



ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 105 / 2018

Processo de Licitação: 104 / 2018

Razão Social do Licitante: -----

CNPJ: ----- **Insc. Estadual:** -----

Endereço: -----

Cidade: ----- **Estado:** -----

Telefone : ----- **Fax :** ----- **e-mail :** -----

INFORMACÕES PARA PAGAMENTOS (quando por sistema bancário):

Banco: ----- **Agência:** ----- **Conta:** -----

REPRESENTANTE LEGAL PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: -----

Identidade: ----- **Orgão expedidor:** -----

Estado Civil: ----- **Nacionalidade:** -----

CPF: ----- **e-mail:** -----

Solicitação de Despesas
852 / 2.018 - 1

Req. de Material
794 / 2.018

Requisitantes
00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dotações
0000/2018
0657/2018