



ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 15 / 2019

Processo de Licitação: 15 / 2019

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	Req. de Material	Requisitantes	Dotações
38 / 2.019 - 1	38 / 2.019	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2019