



ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 111 / 2019

Processo de Licitação: 106 / 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
747 / 2.019 - 1	673 / 2.019	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2019