

ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 73 / 2020

Processo de Licitação: 71 / 2020

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
440 / 2.020 - 1	401 / 2.020	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2020
444 / 2.020 - 1	405 / 2.020		
445 / 2.020 - 1	406 / 2.020		