



ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 94 / 2020

Processo de Licitação: 93 / 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
566 / 2.020 - 1	508 / 2.020	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2020
567 / 2.020 - 1	509 / 2.020		