



**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 85 / 2020

**Processo de Licitação:** 83 / 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:** -----

<b>Solicitação de Despesas</b>	<b>Req. de Material</b>	<b>Requisitantes</b>	<b>Dotações</b>
406 / 2.020 - 1	367 / 2.020	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2020
409 / 2.020 - 1	370 / 2.020		
410 / 2.020 - 1	371 / 2.020		
411 / 2.020 - 1	372 / 2.020		
422 / 2.020 - 1	383 / 2.020		
423 / 2.020 - 1	384 / 2.020		