



**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 105 / 2020

**Processo de Licitação:** 104 / 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>
475 / 2.020 - 1	433 / 2.020	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2020
476 / 2.020 - 1	434 / 2.020		
477 / 2.020 - 1	435 / 2.020		
478 / 2.020 - 1	436 / 2.020		
479 / 2.020 - 1	437 / 2.020		
480 / 2.020 - 1	438 / 2.020		
548 / 2.020 - 1	490 / 2.020		