

**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 116 / 2020

**Processo de Licitação:** 113 / 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> |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 677 / 2.020 - 1                | 601 / 2.020             | 00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 0000/2020       |
| 680 / 2.020 - 1                | 610 / 2.020             |                                     |                 |