



**NORMAL Nr. 49 / 2023**

**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 91 / 2023

**Processo de Licitação:** 92 / 2023

**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**

594 / 2.023 - 1

**Req. de Material**

498 / 2.023

**Requisitantes**

00020501 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**Dotações**

0212/2023