



**PREGÃONr. 4/ 2015**

**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 1.931 / 2015

**Processo de Licitação:** 13 / 2015

**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**

00040700 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

0000/2015