



INEXIGIBILIDADE Nr. 3 / 2018

ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 5.218 / 2018

Processo de Licitação: 93 / 2018

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

866 / 2.018 - 1

Req. de Material

1.082 / 2.018

Requisitantes

00040700 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dotações

0000/2018

Observações: