

NORMAL Nr. 29 / 2024

ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 100 / 2024

Processo de Licitação: 95 / 2024

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

469 / 2.024 - 1

Req. de Material

353 / 2.024

Requisitantes

00020501 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Dotações

0222/2024