

ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 1 / 2025

Processo de Licitação: 1 / 2025

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: Órgão expedidor:

Estado Civil: Nacionalidade:

CPF: e-mail:

Solicitação de Despesas	Req. de Material	Requisitantes	Dotações
509 / 2.024 - 1	391 / 2.024	00020502 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0236/2025
510 / 2.024 - 1	392 / 2.024	00020502 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0296/2025
511 / 2.024 - 1	395 / 2.024	00020602 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	0370/2025
512 / 2.024 - 1	397 / 2.024	00020602 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	0383/2025
513 / 2.024 - 1	402 / 2.024		