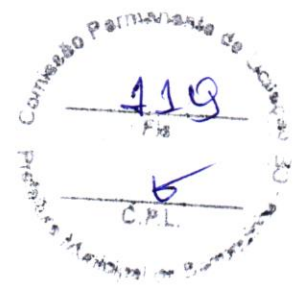




ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARROQUINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



ANEXO IV

DADOS GERAIS DA PROPONENTE VENCEDORA

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social:

CNPJ/MF:

Endereço:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ()E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (para assinatura dos documentos legais):

Nome: CPF:

RG:

Endereço:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ()E-mail:

Possui Assinatura Eletrônica: () SIM () NÃO

Observação 1: Caso o indicado seja **sócio, proprietário ou dirigente** da empresa proponente, o mesmo deverá constar no ato constitutivo ou no contrato social, apresentado por ocasião da Habilitação neste processo, devendo estar expresso seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

Observação 2: Caso o indicado seja **preposto** da empresa proponente, será solicitado instrumento procuratório, com a delegação de poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:

Agência:

Conta corrente:

_____, em ____ de ____ 20.

Identificação e Assinatura do Representante Legal da Licitante