

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Divisão de Aquisições  
Rua 06, nº 2572, Santana,  
CEP 13.500-190 | Rio Claro/SP

**ANEXO V****EDITAL Nº 34/2025 | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2025****CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

<b>DADOS DA EMPRESA</b>	
NOME:	CNPJ:
I.E.:	I.M.:
ENDEREÇO COM CEP:	
CIDADE:	UF:
TELEFONE:	E-MAIL:

<b>DADOS DA EMPRESA P/ ENVIO DO CONTRATO/ARP</b>	
NOME:	CNPJ:
I.E.:	I.M.:
ENDEREÇO COM CEP:	
CIDADE:	UF:
TELEFONE:	E-MAIL:

<b>DADOS BANCÁRIOS</b>		
BANCO:	AG:	CC:
BANCO:	AG:	CC:

<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL</b>	
NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
RG:	CPF:
NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL:
CARGO NA EMPRESA:	
ENDEREÇO COM CEP:	
BAIRRO:	CIDADE/UF:
TELEFONE:	E-MAIL:

<b>DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO/ARP</b>	
NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
RG:	CPF:
NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL:
CARGO NA EMPRESA:	
ENDEREÇO COM CEP:	
BAIRRO:	CIDADE/UF:
TELEFONE:	E-MAIL:
E-MAIL P/ ENVIO DE PEDIDOS:	

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório