

ANEXO – V
DADOS ATUALIZADOS DO LICITANTE



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL MILITAR DE RESENDE

DADOS ATUALIZADOS DO LICITANTE		
CNPJ:		DATA XX/XX/20XX
RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:		
ENDEREÇO FÍSICO DA EMPRESA		
RUA/AVENIDA/ETC:	NUMERO:	COMPLEMENTO:
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
EMAIL:		CONTATOS TELEFONICOS:
ENDEREÇO PARA O RECEBIMENTO DE CORRESPONDENCIAS DO TRATO ADMINISTRATIVO E, INCLUSIVE, NOTAS DE EMPENHO		
RUA/AVENIDA/ETC:	NUMERO:	COMPLEMENTO:
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
EMAIL:		CONTATOS TELEFONICOS:
DADOS DO RESPONSÁVEL PELO TRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA:		
NOME: CPF:	EMAIL:	CONTATOS TELEFONICOS:
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA		
NOME: CPF:	EMAIL:	CONTATOS TELEFONICOS: