

**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:			
<b>ENDEREÇO FÍSICO DA EMPRESA</b>			
RUA/AVENIDA/ETC:		NUMERO:	COMPLEMENTO:
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:	
EMAIL:		CONTATOS TELEFONICOS:	
<b>ENDEREÇO PARA O RECEBIMENTO DE CORRESPONDENCIAS DO TRATO ADMINISTRATIVO E, INCLUSIVE, NOTAS DE EMPENHO</b>			
RUA/AVENIDA/ETC:		NUMERO:	COMPLEMENTO:
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:	
EMAIL:		CONTATOS TELEFONICOS:	
<b>DADOS DO RESPONSÁVEL PELO TRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA:</b>			
NOME: CPF:	EMAIL:	CONTATOS TELEFONICOS:	
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA</b>			
NOME: CPF:	EMAIL:	CONTATOS TELEFONICOS:	