

ANEXO – VIII
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: