



## AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS Nº OC030435/2024

### ANEXO VI – FICHA DE REGISTRO CADASTRAL

#### DADOS CADASTRAIS DO FORNECEDOR

**Nome Fantasia:** \_\_\_\_\_ **CNPJ:** \_\_\_\_\_

**Razão Social:** \_\_\_\_\_

**Inscrição: Estadual Nº:** \_\_\_\_\_ **Municipal Nº:** \_\_\_\_\_

**Telefones:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_

**Complemento:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_

**Caixa Postal:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

#### PESSOA DE CONTATO NO FORNECEDOR

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

#### DADOS BANCÁRIOS DO FORNECEDOR

**Nome do Banco:** \_\_\_\_\_

**Número do Banco:** \_\_\_\_\_ **Agência nº:** \_\_\_\_\_ **C/C Nº:** \_\_\_\_\_

**Titular da Conta:** \_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÃO:

A presente FICHA DE REGISTRO CADASTRAL, deverá estar acompanhada dos documentos constantes em Edital - AVALIAÇÃO COMPETITIVA IDSM/OS MCTI Nº OC030435/2024.

Cidade: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202x.