



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – HU-UFMA  
SETOR DE ADMINISTRAÇÃO  
UNIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO 23523.033366/2021-02

PREGÃO ELETRÔNICO (PE SÍDEC 000 / 2022)

**ANEXO III – FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DA LICITANTE**

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nº. CNPJ: \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
Endereço Completo e Atualizado da Empresa: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
Nome Completo do Representante\*: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Telefone Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Correio Eletrônico: \_\_\_\_\_  
Nº. de Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor/UF: \_\_\_\_\_  
Nº. do CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA**

Nº. do Código do Banco: \_\_\_\_\_ Nome do Banco: \_\_\_\_\_  
Nº. da Agência: \_\_\_\_\_ Nº da Conta Corrente: \_\_\_\_\_  
Cidade/UF da Agência Bancária: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura devidamente identificada do representante legal  
Nº do CPF e Nº da Identidade

**OBSERVAÇÃO:**

- Preencher com os dados do responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços e/ou Contratos, caso a empresa seja vencedora na licitação e encaminhar juntamente com a Proposta de Preços.