



Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE TAILÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF Nº 10.257.028/0001-62
COMISSÃO DE LICITAÇÃO



PAPEL TIMBRADO DA LICITANTE

**ANEXO II - (MODELO)
PROCURAÇÃO**

A empresa....., por meio de seu representante legal o
(a) Sr.(a)....., Carteira de Identidade nº....., CPF
nº....., nomeia e constitui seu (sua) bastante procurador (a) o (a) Sr.
(a)....., portador (a) da Carteira de Identidade
nº....., CPF/MF nº....., com poderes para praticar todos os atos referentes ao
Pregão Presencial SRP nº 9/2015-034 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inclusive ofertar lances verbais, interpor
ou desistir de interpor recursos, bem como realizar negociações diretamente com o pregoeiro no tocante aos preços
propostos.

Localidade, _____, de _____ de 2015

(Assinatura reconhecida do Representante legal da licitante)

(Nome completo do Representante)

(Cargo do Representante)