

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

ANEXO I MODELO DE PROPOSTA

Chamada Pública 007/2021

CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DIAS DE ATENDIMENTO	LOCAL	HORÁRIOS	CAPACIDADE MENSAL DE ATENDIMENTO
			Ex: Policlinica ou Consulto- rio		

LOCAL, DATA

Assinatura do responsável pela proposta
