



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE FORNECEDOR



Nome Completo do Solicitante:	
Matrícula:	Secretaria:
Telefone:	

MOTIVO	
Cadastro ()	Atualização/Renovação ()

RAZÃO SOCIAL/NOME: _____
NOME DE FANTASIA: _____
TIPO DE EMPRESA: _____
CNPJ / CPF: _____
ENDEREÇO: _____ n° _____
BAIRRO: _____
CIDADE/ESTADO: _____ CEP: _____
FONE: _____ CEL: _____
E-MAIL: _____
NOME REPRESENTANTE: _____
CPF REPRESENTANTE: _____

Obs. Qualquer falta de informação ou informações insuficiente poderá resultar na falta de efetivação da solicitação.

Deverá ser encaminhado via e-mail oficial da prefeitura ou por ofício à Superintendência Municipal de Licitações (SML). Email: dicf.semad@portovelho.ro.gov.br, Tel. : (69) 3901-3066 Departamento de cotação