|  |
| --- |
| RECIBO DE RETIRADA DO EDITAL Nº 010/2017  CONCORRÊNCIA Nº 001/2017 |

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços ambulatoriais odontológicos, com a utilização de 02 (duas) unidades móveis – consultório odontológico móvel – visando atender às demandas do Projeto Pingo D’água do **SENAR-AR/MS**.

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social da Licitante: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CNPJ: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Endereço Completo: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CEP: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefone(s): | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsável para  Contato: | ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

RECEBI O EDITAL ACIMA MENCIONADO.

EM: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (Nome Legível)

**INSTRUÇÃO:**

**ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER PREENCHIDO E ENVIADO PARA O E-MAIL** [lorene@senarms.org.br](mailto:lorene@senarms.org.br) **OU POR MEIO DO FAX Nº (67) 3320-6911.**