



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FHEMIG – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FHEMIG/DPGF/GPGS - Gerência de Planejamento e Gestão de Suprimentos

MINUTA – ANEXO II – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO

DADOS DO REQUERENTE

Razão social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone para contato:	
E-mail para contato:	
Nome do representante legal:	
CPF do representante legal:	

DADOS DO PRODUTO

LOTE	ITEM	CÓDIGO CATMAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE DE FORNECIMENTO	MARCA	MODELO	RMS

**Observação: Nos termos do item 3.2. do ANEXO I - Termo de Referência, é permitido ao REQUERENTE apresentar, para um mesmo item do procedimento, mais de uma marca e/ou modelo para pré-qualificação.*

Declaro que:

- Acompanham, em anexo a este requerimento, todos os documentos e informações técnicas a ele referentes e necessários para o presente procedimento de pré-qualificação, conforme estipulado no **item 3 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**;
- Estou ciente de que as informações disponibilizadas neste documento estão sujeitas ao previsto na Lei nº 13.709, de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

**Assinatura do representante