



**Município de Cândido Rodrigues**  
Estado de São Paulo

**ANEXO VII**  
**ANEXO LC-02 - CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

CONTRATANTE:  
CONTRATADO:  
CONTRATO/ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ...../2025.

**OBJETO:** Registro de preços para aquisição complementar de medicamentos para a farmácia municipal e para a Unidade Básica de Saúde “Paolina Pivetta Ferretti”, ambas pertencentes ao município de Cândido Rodrigues/SP, para suprimimento da demanda contínua e regular conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas no Termo de Referência.

Nome:  
Cargo:  
RG nº:  
CPF nº:  
Endereço:  
Telefone(s):  
E-mail institucional:  
E-mail pessoal:

(\*) Não deve ser o endereço/e-mail do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço/e-mail onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP**

Nome:  
Cargo:  
Endereço Comercial do Órgão/Setor:  
Telefone e Fax:  
E-mail Institucional:

LOCAL e DATA:

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)