

ALPIAGRA 2019

INSCRIÇÃO/ PROPOSTA DE LICITAÇÃO DE ESPAÇO IDENTIFICAÇÃO

Nome:	_____
Morada:	_____
Código Postal:	_____ - _____ Localidade _____
NIF:	_____ E-mail: _____
Telefone:	_____ Telemóvel: _____

Designação da Atividade: _____

PROPOSTA DE VALOR (S/IVA) / LUGAR

Proponho o valor de _____ . _____ , _____ €	Para o Espaço n.º _____
Valor Por Extenso: _____	_____

Autorizo a utilização dos dados pessoais constantes no presente formulário unicamente para fins do processo

Tomo conhecimento de que posso exercer o direito de acesso, atualização, retificação e eliminação dos dados pessoais a qualquer momento, devendo para o efeito dirigir o pedido por escrito, ao Município.

JUNTE A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (VD. ANEXO AO REGULAMENTO)

- Fotocópia do documento de identificação (Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e cartão de contribuinte) do concorrente;
- Tratando-se de pessoa coletiva, cartão de contribuinte de pessoa coletiva, certidão de registo comercial ou código de acesso à certidão permanente e documento de identificação do representante legal da empresa;
- Título de propriedade dos equipamentos sujeitos a registo;
- Memória Descritiva dos equipamentos, devidamente assinada por técnico credenciado para o efeito.
- Fotocópia da apólice de seguro de responsabilidade civil bem como o correspondente comprovativo de pagamento;
- No caso do setor das Diversões, último certificado de inspeção do equipamento, emitido por entidade acreditada para o efeito, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei nº 268/09, de 29 Setembro);
- No caso de Espaços de comidas e bebidas, documento de vistoria higio-sanitária da unidade móvel (atualizado, emitido há menos de um ano);
- Termo de Responsabilidade.

Data Limite de Receção das Propostas: 14 de Junho de 2019

Tendo tomado conhecimento do conteúdo das Normas da Feira Agrícola e comercial de Alpiarça – ALPIAGRA 2019 e outras manifestações com designação própria, e respetivo anexo, declaro aceitar todas as condições.

Data: __/__/__

Assinatura: _____

(CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)



RESERVADO AOS SERVIÇOS

Valor Total ____ . ____ . ____ €

Forma de Pagamento Cheque n.º _____ Banco: _____

 Transf. Banc. _____ Banco: _____ Data: __/__/__

 Numerário : Sim _____ Não: _____

Fatura n.º _____ Guia Recebimento n.º _____

 Recebido Por: _____