**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA AO LOCAL DOS SERVIÇOS**

À Fundação Habitacional do Exército - FHE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nome da empresa], inscrita no CNPJ/MF sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada legalmente pelo(a) Sr(a). ---------------------------------------------------------------------------------------------------------, DECLARA QUE:

( ) tem o conhecimento prévio da área de execução dos serviços; ou

( ) compareceu ao local onde serão executados os serviços de reparos no Ponto Fixo de Atendimento Casa do Marinheiro do Rio Grande – PTF CAMARIG, estabelecido à Rua Almirante Anphiláquio Reis, s/nº - Vila Militar - Rio Grande/RS, tendo tomado conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da Dispensa Eletrônica.

Cidade/UF, \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Nome e assinatura do Diretor ou representante legal da empresa

Cédula de Identidade (número e órgão expedidor)

CPF/MF (número) e carimbo

CNPJ/Endereço da empresa