**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 para a realização de reforma nas instalações do Posto de atendimento em Goiânia – PSTGO, estabelecido à Avenida Salvador, 401, quadra 6, jardim Guanabara – Goiânia/GO, 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