

Página 1 de 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA** | | | | | | | | |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | |
| Rua / Avenida: | | | | | | | N.º: | |
| Complemento: | | | | Bairro: | | | CEP: | - |
| Cidade: | | | | | | | UF: | |
| Telefone: | | | | | | | E-mail: | |
| **DADOS DA CONTRATAÇÃO** | | | | | | | | |
| Contratante: | | | | | | | | |
| N.º Contrato: Pedido de Compra: |  | . |  | | . |  | Possui termos aditivos? | |
| Período de vigência: | / / |  | até | | / / | . | Responsável Técnico (caso houver): | |
| Informar: Nome e telefone do gestor da parte do Sistema FIEMG (FIEMG, CIEMG, SESI/DRMG, SENAI/DRMG e IEL/NRMG): | | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/PRODUTO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ORIENTAÇÕES:** | | | | | | | | |
| * **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA - OBRAS OU SERVIÇOS DE ENGENHARIA**   Para emissão deverá ser anexado ao requerimento, cópia da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART (quando for o caso) e o detalhamento dos serviços executados.   * **PRAZO E FORMA DE RETIRADA**   A Gerência de Suprimentos terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para conduzir os procedimentos e emitir o respectivo Atestado ou, quando for o caso, notificar o fornecedor acerca do indeferimento.  Emitido o Atestado de Capacidade Técnica, o fornecedor requerente será comunicado e receberá o atestado assinado digitalmente, via e-mail. | | | | | | | | |
| Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e que estou ciente das orientações.  , de de 20 .  *.*  **(nome completo e assinatura do solicitante)** | | | | | | | | |