



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
CENTRO GESTOR E OPERACIONAL DO SISTEMA DE PROTEÇÃO DA AMAZÔNIA
CENTRO REGIONAL DE MANAUS
SERVIÇO ADMINISTRATIVO

ANEXO X

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E
PECULIARIDADES**

Declaramos conhecer as condições e peculiaridades do Termo de Referência nº ____/____, cujo objeto é a Contratação de pessoa jurídica especializada para prestação de serviços continuados de _____ - CBO _____, ininterrupta, com dedicação exclusiva de mão de obra e utilização dos equipamentos necessários à execução dos serviços, nas dependências do CENSIPAM - Centro Regional de Manaus.

Empresa: _____

C.N.P.J.(MF): _____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Responsável Técnico: _____

Registro do RT no CREA: _____

Manaus - AM, ____ de ____ de ____.

Responsável da Empresa