



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO ABADE - ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ-17.877.176/0001- 29

Fone: 0** 35 3236-1213

Rua Odilon Gadben dos Santos, nº 100 – Centro, São Bento Abade/MG

Email: licitacao@saobentoabade.mg.gov.br



ATESTADO DE PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO INSTALADO

Atestamos, para os devidos fins que o equipamento _____, instalado nas dependências da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO ABADE, foi devidamente instalado pela empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº _____, em atendimento a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº _____.

Após a instalação, foram realizados os procedimentos de verificação e testes de funcionamento, constatando-se que o equipamento se encontra em condições adequadas de funcionamento, atendendo às especificações técnicas previstas na contratação.

O equipamento foi instalado em ____/____/____ no (LOCAL) _____, estando apto para utilização, conforme as condições estabelecidas na ATA DE REGISTRO. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado para que produza os efeitos administrativos necessários.

São Bento Abade, xx de xxxxxx de 2026

NOME DO RESPONSÁVEL:

CARGO/FUNÇÃO:

EMPRESA: