|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EQUIPAMENTO PRODUTO SERVIÇO | | | |
| **Identificação do Comitê:**  **Presidente/Secretário:** | | **Tipo de Recebimento:**  Parcial  Total | |
| **N°. Termo de Referência ou do Processo de Licitação (quando houver):** | | | |
| **Item** | **Descrição do Objeto** | | **Quantidade** |
|  |  | |  |
| **Caso haja alguma inconsistência na entrega e/ou na prestação dos serviços, relate abaixo.** | | | |
|  | | | |
| **Identificação do Fornecedor:**  **Nota Fiscal Nº:** – **Valor** **R$:** | | | |
| Atesto que recebemos e conferimos o(s) material(is), equipamento(s) e/ou serviço(s) constante(s) da presente Nota Fiscal e/ou recibo.  Cuiabá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Responsável**  **Nome:**  **CPF:**  **Cargo:** | | | |