**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO**

Comissão de Fiscalização para Ata de Registro de Preço - ARP

|  |
| --- |
| **DADOS DO INSTRUMENTO** |
| **PREGÃO Nº:** | 00/2000 | **ARPs Nº:** | 00/2000 a 00/2000 |
| **OBJETO:** | Registro de preços para XXXXXXXX  |

|  |
| --- |
| **GESTOR (OBRIGATÓRIO)** |
| * **TITULAR:**
 | Nome Do Servidor |
| **SIAPE:** | 000000000 | **CPF:\*** | 000.000.000-00 |
| **E-MAIL:\*** | fulano@unifesspa.edu.br |
| **UNIDADE DE EXERCÍCIO:** | Divisão De XXXXXX - XXXXXX |
| * **SUPLENTE:**
 | Nome Do Servidor |
| **SIAPE:** | 000000000 | **CPF:\*** | 000.000.000-00 |
| **E-MAIL:\*** | beltrano@unifesspa.edu.br |
| **UNIDADE DE EXERCÍCIO:** | Divisão De XXXXXX - XXXXXX |

\*Obs.: As informações requisitadas neste formulário são essenciais para realizar os registros devidos nos sistemas pertinentes.

Declaramos para todos os fins que temos ciência das obrigações inerentes às funções da Comissão de Fiscalização, estando aptos para tal. Nos casos em que houver substituição de servidores anteriormente indicados, todas as informações pertinentes e relevantes foram transmitidas ao sucessor para que a execução do instrumento possa ter continuidade sem interrupções.

*<ASSINATURA ELETRÔNICA>*

*Chefe da Unidade Responsável pela indicação*

*<ASSINATURA ELETRÔNICA>*

*Servidores indicados*