

1. IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE OU IMPORTADOR DO ECF

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ	Inscrição Municipal - Estado de Origem	Inscrição Estadual - Estado de Origem	Inscrição Estadual - Estado do Amazonas
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP
Email		Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA INTERVENTORA CAPACITADA

Nome Comercial(razão social)

Nome Fantasia

CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
CNAE Fiscal	Número de Registro no CREA	Número do Termo de Credenciamento e Responsabilidade	Número do Ato Declaratório
Logradouro		Número	Complemento
Bairro	Município	Estado	CEP
Email		Telefone (precedido do DDD)	Fax (precedido do DDD)

3. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ECF

Tipo	Marca	Modelo	Ato de Aprovação do ECF	
			Número	Data

4. IDENTIFICAÇÃO DOS TÉCNICOS HABILITADOS

Nome	Carteira de Identidade	CPF

5. DECLARAÇÃO

O FABRICANTE OU IMPORTADOR IDENTIFICADO NO QUADRO I, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, ESPECIALMENTE PARA EFEITO DE CREDENCIAMENTO JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS, DECLARA E ATESTA QUE A EMPRESA INTERVENTORA IDENTIFICADA NO QUADRO II ESTÁ POR ELE CAPACITADA E AUTORIZADA ATÉ A DATA DE VALIDADE ACIMA MENCIONADA, A REALIZAR INTERVENÇÃO TÉCNICA NOS EQUIPAMENTOS EMISSORES DE CUPOM FISCAL (ECF) RELACIONADOS NO QUADRO III, EXCLUSIVAMENTE POR MEIO DOS TÉCNICOS DEVIDAMENTE TREINADOS E HABILITADOS RELACIONADOS NO QUADRO IV. DECLARA AINDA QUE A REFERIDA EMPRESA ATUARÁ MEDIANTE A SUPERVISÃO DIRETA DE SEU DEPARTAMENTO TÉCNICO E QUE TEM CIÊNCIA DA SUA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ESTABELECIDA NA LEGISLAÇÃO VIGENTE. OCORRENDO O DESLIGAMENTO OU CANCELAMENTO DO VÍNCULO ENTRE A EMPRESA INTERVENTORA E O TÉCNICO HABILITADO OU QUANDO ESTE DEIXAR DE PARTICIPAR DOS PROGRAMAS DE TREINAMENTO E RECICLAGEM OFERECIDOS, ESTE ATESTADO ESTARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO RELATIVAMENTE AO RESPECTIVO TÉCNICO. O FABRICANTE OU IMPORTADOR PODERÁ CANCELAR O PRESENTE ATESTADO, OBRIGANDO-SE A COMUNICAR TAL ATO, NO PRAZO DE TRÊS DIAS, AO FISCO DA UNIDADE FEDERADA ONDE SE LOCALIZA A EMPRESA INTERVENTORA.

6. REPRESENTANTE DO FABRICANTE OU IMPORTADOR RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO ATESTADO

Nome	
CPF	Manaus, ____ de ____ de 20 ____ de ____
Cargo na Empresa	_____ assinatura