|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO I - REQUERIMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELO IFMG**  **EDITAL 16/2020** | |
| **DADOS DA EMPRESA** | |
| EMPRESA: | |
| SITE DA EMPRESA, se houver: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | |
| RAMO EM QUE ATUA: | |
| NOME DO RESPONSÁVEL PELO CONTATO: | |
| CARGO: | |
| E-MAIL: | |
| TELEFONE DA EMPRESA: | TELEFONE CELULAR: |
| **DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO NO IFMG** | |
| NOME COMPLETO: (Opcional, apenas se a empresa já tiver indicação de coordenador para o projeto) | |
| CAMPUS DO IFMG: | |
| **DESCRIÇÃO DO PROJETO NO QUAL TEM INTERESSE** | |
| *(Preenchimento obrigatório. Descrever o serviço no qual tem interesse)* | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **CIÊNCIA E COMPROMISSO DA EMPRESA** | |
| Manifesto interesse ao Edital nº 16/2020 e concordância com suas cláusulas, bem como declaro não haver nenhum fato impeditivo no firmamento de contrato com a Administração Pública | |
| Local e data  Carimbo e Assinatura do Responsável pela  Empresa | |