# TERMO DE RECEBIMENTO (BENS / OBRAS / SERVIÇOS)

**Processo Licenciamento nº**

**Processo Gestor SMA nº**

**Processo Específico SMA nº**

**Unidade Beneficiada:**

O presente Termo de Recebimento, atesta a regular entrega do(s) bem(s) e/ou serviço(s) constantes na Relação de Entrega de Bens e Serviços anexa, conforme atividades descritas no Plano de Trabalho integrante do Termo de Compromisso de Compensação Ambiental – TCCA, firmado no âmbito do Processo de Licenciamento referenciado em epígrafe, entre a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo – CETESB e a Empresa (................................................), neste ato representada por seu responsável legal Sr. (..........................................), RG nº (......................), CPF/MF nº (......................), tendo como interveniente anuente o Instituto Florestal da Secretaria de Estado do Meio Ambiente, doravante denominado simplesmente IF, neste ato representado por seu Diretor Geral, Sr. Miguel Luiz Menezes Freitas, RG nº 15.891.143, CPF/MF nº 181.274.838-75.

- O presente Termo de Recebimento confere quitação no que tange aos itens listados na relação de entrega de bens / obras / serviços, anexa, declarando que os mesmo foram regularmente entregues para caso de bens, ou executados para o caso de obras e serviços, com suas respectivas notas fiscais.

- O IF declara que, os bens, obras ou serviços correspondem à qualidade e quantidade estabelecidas na especificação técnica ou termo de referência elaborado para as aquisições ou contratações relacionadas.

- Os Representantes subscritores da Comissão de Acompanhamento e Execução – CAE, do TCCA em questão atestam a conformidade do(s) bem(s) adquiridos e das obras e serviços executados.

São Paulo, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituto Florestal Empreendedor

Diretor Geral Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante CAE - IF Representante CAE - Empreendedor

Nome: Nome:

RG: RG: