



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA

Declaro, para fins de participação no Processo Licitatório n.º _____ /20____ que a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob n.º _____, sediada na _____, representada pelo Sr. _____, vistoriou as áreas onde será executado o serviço, para tomar pleno conhecimento de suas instalações e das dificuldades que o serviço possam apresentar no futuro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

DECLARAÇÃO DA LICITANTE

Declaro que me foram apresentadas as áreas e instalações, com acesso a todos os locais e detalhes necessários para a elaboração da proposta comercial, tendo sido fornecidas as informações e esclarecimentos inerentes a esta vistoria, por mim solicitados.

Assinatura do Representante da Licitante

Nome (por extenso): _____

Cédula de Identidade: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Contato para informações e marcação do horário para a vistoria estão discriminados no item 8.1.

Obs.: A VISTORIA DEVERÁ SER FEITA ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS ANTERIORES AO DA ABERTURA DA LICITAÇÃO.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

FUNDAÇÃO
SAÚDE



Avenida Padre Leonel Franca, nº 248 1º andar
Gávea – Rio de Janeiro – RJ – Brasil - Cep: 22451-000
Tel.: 55 (21) 2334-5010 | www.fundacaosaude.rj.gov.br