

**ANEXO III- DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA E APTIDÃO PARA A
FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS**

Proc SEI.: 080007/_____/20__

Gerência de Serviços – Nutrição

Eu, _____, _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), portador do CPF nº _____, representante legal da
empresa _____, inscrita sob o CNPJ nº _____,
ocupante do cargo de _____, DECLARO, sob as penas da lei, para fins
de participação na dispensa epigrafada referente ao serviços de elaboração e distribuição de
preparações alimentares para o Posto de Atendimento Médico (PAM)
_____, que optei por:

() Realizar a visita técnica na unidade de saúde discriminada acima, acompanhado por um
representante da Fundação Saúde, tomando conhecimento das condições locais, estando apto à
formulação de proposta e ao cumprimento das obrigações objeto deste TR.

X _____

Representante da Fundação (Nome/Cargo/ID)

() Não realizar a visita técnica na unidade de saúde discriminada acima, porém estando apto à
formulação de proposta e ao cumprimento das obrigações objeto deste TR.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__.

X _____

Representante da Empresa