ANEXO XX – DECLARAÇÃO DE VISITA DO LOCAL DA OBRA

[PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE]

Ao

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA HUSM/UFSM

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome empresarial do licitante), inscrito no CNPJ sob o n° com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,infra-assinado portador(a) da Carteira de Identidade n° e do CPF/MF n, para fins, DECLARA expressamente que visitou as áreas de execução dos serviços do HUSM/UFSM, a fim de inspecionar \_\_\_ , obtendo o conhecimento de todos os detalhes, informações e condições necessárias à elaboração da proposta e, caso vencedor, SE COMPROMETE a prestar fielmente os serviços nos termos do Edital, sendo plenamente capaz de manter as condições da proposta, não cabendo posteriormente qualquer reajuste sob a alegação de desconhecimento.

E por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

Dados da empresa:

Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CNPJ n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CPF do representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

*Assinatura do representante da empresa*

Nome da Empresa

Nome e documento do representante

Nome Completo do servidor que acompanhou a visita:

Função:

Assinatura do servidor que acompanhou a visita:

(o carimbo substitui as informações do servidor que acompanhou a visita)

Obs.: A vistoria será acompanhada por servidor designado, devendo o agendamento ser efetuado previamente.