



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

DECLARAÇÃO DA EMPRESA PARTICIPANTE

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 Empresa Participante

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 16.4.