



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](http://www.fundacaosaude.rj.gov.br)