

MODELO DE TERMO DE VISTORIA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE MARABÁ

TERMO DE VISTORIA

Declaro que realizei vistoria e declaro inclusive, para os devidos fins, que conheço as condições dos locais para a execução do objeto da Dispensa de Licitação nº 90XXX/202X do Hospital de Guarnição de Marabá.

OU

Declaro que optei por NÃO realizar vistoria dos locais para a execução do objeto da Dispensa de Licitação nº 90XXX/202X do Hospital de Guarnição de Marabá e declaro que tenho pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, que assumo total responsabilidade por este fato e que não utilizarei deste para quaisquer questionamentos futuros que possam ensejar avenças técnicas ou financeiras com o Hospital de Guarnição de Marabá.

Local, data

.....
Assinatura
Nome da Empresa
Nome do Representante legal que assina