



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

TERMO DE VISTORIA

Declaro, para fins de comprovação junto à Seção de Licitações e Contratos do Hospital Naval de Brasília, que a empresa (razão social da licitante) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, localizada (endereço completo) _____, da cidade de _____, visitou as dependências deste nosocômio, quando conheceu todas as áreas abrangidas e as condições exigidas para a execução de serviço _____, esclarecendo todas as dúvidas sobre o objeto desta licitação, junto à Divisão de Enfermagem, dando-se por satisfeita com as informações obtidas e considerando-se plenamente capacitada a elaborar a proposta de preços.

Brasília, DF, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do declarante do HNBra

Nome do declarante do HNBra

Assinatura do representante da Empresa

Nome do representante da Empresa

Número da identidade do representante: _____

Carimbo da Empresa com CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ).

OBS: A licitante é inteiramente responsável pelas informações prestadas através deste documento.