



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Superintendência do Ministério da Saúde em Minas Gerais
Serviço de Logística Administrativa

ANEXO II

MODELO TERMO DE VISTORIA OU RECUSA

Aviso de Contratação nº ____/26

Razão Social: CNPJ/MF nº:

Endereço:

Fone:

E-mail:

Atestamos, para fins de comprovação junto à Equipe de Planejamento, relativamente ao Aviso de Contratação nº ____/26, que o Sr. (a) _____, CPF nº _____, representante da empresa _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____ visitou e vistoriou, na data abaixo, as instalações físicas da Superintendência do Ministério da Saúde em Minas Gerais, visando obter subsídios para elaboração de sua proposta onde esclareceu todas as dúvidas sobre o objeto da licitação em questão.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Legal CPF nº

Aviso de Contratação nº ____/26
Razão Social: CNPJ/MF nº:
Endereço:
Fone:
E-mail:

Declaro que optamos pela não realização de vistoria, assumindo inteiramente a responsabilidade ou consequências por essa omissão, mantendo as garantias que vincularem nossa proposta ao presente processo licitatório, em nome da empresa que represento.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Legal CPF nº



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Flavia Fontes e Silva, Farmacêutico(a)**, em 25/05/2026, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0055486669** e o código CRC **EE28A42E**.

Referência: Processo nº 25003.000389/2026-31

SEI nº 0055486669

Serviço de Logística Administrativa - SELOA/MG
Rua Espírito Santo, nº 500 - Bairro Centro, Belo Horizonte/MG, CEP 30160-030
Site - www.saude.gov.br