Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Solimões e Afluentes
Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

ANEXO V

MODELO DE TERMO DE VISTORIA

Processo nº xxxxxxxxxxxxxxxxxx

PREGÃO ELETRÔNICO Nº XXXX

Declaro para comprovação perante a comissão permanente de licitação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Solimões e Afluentes, que o Sr (a) XXXXXXXXXX, portador da cédula de identidade n.º XXXXXXXXXXXXX, expedida pela XXXXXXXXXXXXX, representante da empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX:

Primeiro, PARTICIPOU DA VISITA TÉCNICA ao local de realização dos serviços, objeto deste, onde tomou conhecimento de todos os aspectos que possam influir direta ou indiretamente na execução dos serviços;

Segundo, declarou-se satisfeito por este evento de reconhecimento prévio do projeto, não sendo necessário quaisquer informações adicionais para conclusão do planejamento e realização das obras que são o objeto do Pregão Eletrônico nº xx/202x.

.....,.....de.....de .....

DSEI/MRSA	Licitante
_____	_____
(autoridade competente)	(Nome do Procurador/cargo)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

[Nome da Empresa]

CNPJ nº. [Número do CNPJ]

Eu, _____, representante legal da empresa_____, inscrita no CNPJ nº._____, e portador(a) da Carteira de Identidade nº._____ e CPF nº. _____, declaro, para os devidos fins, que estou ciente da possibilidade de realizar vistoria no local de prestação de serviço, conforme estabelecido no Edital de Licitação nº. _____, datado de _____.

or motivos justificados e após análise criteriosa das informações disponíveis, venho por meio desta declarar a dispensa da vistoria presencial. Afirmo ter pleno conhecimento das condições do local de prestação de serviço e das exigências estabelecidas no edital. Declaro também que, ao dispensar a vistoria, assumo total responsabilidade pelas informações prestadas e pela compreensão integral dos requisitos para a execução dos serviços, conforme descrito no edital. Esta declaração é prestada de boa-fé e em conformidade com a verdade, sob as penas da lei.

_____, ___,20_____.

[Assinatura do Representante Legal]
[Nome Completo do Representante Legal]
[Cargo ou Função do Representante Legal]

Documento assinado eletronicamente por **Lazaro Sales de Araújo**, **Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos**, em 16/01/2026, às 09:30, 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 **0052761959** e o código CRC **EF1E4395**.

Serviço de Contratação de Recursos Logísticos - SELOG/MRSA
Rua Monteiro de Souza, nº 287 - Bairro Centro, Tefé/AM, CEP 69550-045
Site - www.saude.gov.br