



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins

Maceió-AL, CEP 57072-900

- <http://hupaa.ebserh.gov.br>

Anexo III MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE VISITA

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG - CPF]

_____ (nome empresarial da licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____ com sede à _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins, **DECLARA**, expressamente que visitou as áreas do HUPAA-UFAL, local onde será executado(a) o(a) prestação de serviços continuados de apoio às atividades administrativas e assistenciais, contemplando os cargos de técnico em secretariado, recepcionista, auxiliar administrativo, almoxarife, auxiliar de arquivo, maqueiro, encarregado e entre outros cargos para Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa), objeto do edital do pregão ____/____.

Maceió, _____ de _____ de _____

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG – CPF]

Assinatura e Carimbo do Representante Legal