



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES**



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE ALAGOAS**

Avenida Lourival Melo Mota, s/nº - Bairro Cidade Universitária

Maceió-AL, CEP 57072-900

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

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE VISTORIA

A empresa (Razão Social), inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede na (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante legal), infra-assinado, para os fins de habilitação no Pregão nº XX/2025, DECLARA expressamente que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, que assume total responsabilidade por não realizar vistoria e que não utilizará deste fato para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras com o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH).

Maceió-AL, ____ de _____ de 2025

Representante legal da empresa

Assinatura/cargo/carimbo

Observação: entregar declaração em papel timbrado pela empresa Licitante.