

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
Rua Marques do Paraná, nº 303, prédio anexo, 6º andar - Bairro Centro
Niterói-RJ, CEP 24033-900
- <http://huap-uff.ebserh.gov.br>

ANEXO II – DECLARAÇÃO FORMAL DE DISPENSA DE VISTORIA

_____(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 **OPTOU** por não realizar a vistoria ao local onde será prestado o serviço, a fim de
inspecionar as instalações e realizar vistoria técnica das áreas a serem atendidas, e que **ASSUME** todo e
qualquer risco por essa decisão e se **COMPROMETE** a prestar fielmente os serviços nos termos deste, do
Termo de Referência e anexos.

Niterói, _____ de _____ de 2025

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