

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 I – DECLARAÇÃO FORMAL 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 visitou as áreas do Hospital Universitário Antônio Pedro, a fim de inspecionar as
instalações e realizar vistoria técnica, obtendo o conhecimento de todos os detalhes, informações e
condições necessárias à elaboração da proposta, de acordo com o Termo de Referência e anexos.

Niterói, _____ de _____ de 2025

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

Nome, cargo e assinatura do Representante

HUAP