



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Avenida Marechal Campos, 1355, Santa Cecília, Vitória/ES  
CEP 29041-295

#### ANEXO B – DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA

(**NOME EMPRESARIAL DA LICITANTE**), inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº (**CNPJ DA LICITANTE**), com sede à (**ENDEREÇO COMPLETO DA LICITANTE**), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (**NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL**), subscritor(a) desta, portador(a) da Carteira de Identidade nº (**NÚMERO DA CI**), inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº (**NÚMERO DO CPF**), para os devidos fins, vem, por meio desta, **DECLARAR**, expressamente, que **realizou a vistoria técnica** nas dependências do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES), tendo inspecionado as **instalações internas, áreas construídas e áreas externas** (estacionamentos e áreas livres), obtendo pleno conhecimento de todas as condições, especificações, restrições e demais informações necessárias à elaboração da proposta.

Ademais, **COMPROMETE-SE** a executar fielmente os serviços, observando rigorosamente os termos do Edital, do Termo de Referência e dos demais anexos que integram o processo de **Dispensa de Licitação Eletrônica nº** \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local , \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

(Assinatura)

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**Cargo**

**CI nº**

**CPF nº**