



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

#### ANEXO C – DECLARAÇÃO FORMAL DE DISPENSA 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 **OPTOU** por não realizar a vistoria técnica no local onde serão prestados os serviços, abstendo-se, portanto, de inspecionar as instalações internas, as áreas construídas e as áreas externas (estacionamentos e áreas livres).

Neste ato **ASSUME** integralmente todos e quaisquer riscos decorrentes desta decisão, declarando-se plenamente ciente das condições do local de execução dos serviços, bem como de todas as especificações constantes do Edital, do Termo de Referência e dos demais anexos que compõem o processo de **Dispensa de Licitação Eletrônica n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_**.

Ademais, **COMPROMETE-SE** a executar fielmente os serviços, observando rigorosamente todas as disposições legais e contratuais pertinentes.

**LOCAL**, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Assinatura)

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**Cargo**

**CI nº**

**CPF nº**