



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Rua Dr. Augusto Viana, s/n - Bairro Canela

Salvador-BA, Cep. 40.110-060

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba>

ANEXO C – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA REALIZADA

A empresa _____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio de seu representante legal que esta subscreve, o(a) Sr.(a) _____ portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, DECLARA que vistoriou o _____ tomando conhecimento de todos os aspectos técnicos e condições e do grau de dificuldade existentes no local onde será executado o serviço referente ao item __ da Dispensa Eletrônica nº __/20__, não cabendo alegações, pela supracitada empresa, em qualquer época, de desconhecimento de estado, fatos e detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços ou o cumprimento de todas as suas obrigações.

Salvador, ____ de _____ de 20____.

Representante Legal da Empresa ou Procurador

Assinatura/Nome Completo/Cargo

Nome, Cargo e assinatura do Representante do Hupes-Ufba/Ebserh
