



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 D – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA NÃO 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 optou por NÃO realizar a vistoria nos locais onde serão prestados os serviços e assume todo e qualquer risco por esta decisão e se compromete a prestar fielmente os serviços nos termos do aviso de contratação direta, do Termo de Referência e dos demais anexos que compõem o processo de Dispensa Eletrônica n.º \_\_\_/ \_\_\_, 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.

---

Representante Técnico da Empresa

Assinatura/Nome Completo/Cargo