



COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Rua dos Mundurucus, nº 4487 -

Bairro Guamá Belém-PA, CEP

66073-000

- <http://chu-ufpa.hubrasil.gov.br>

TERMO DE VISTORIA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa _____ por intermédio do seu representante, Sr.(a) _____, no dia _____ de _____ de 20____, visitou e vistoriou o(s) local(is) onde serão prestados os serviços relativos ao Pregão Eletrônico Nº ____/202____, tendo tomado conhecimento de todas as informações, peculiaridades e condições para cumprimento das obrigações referente ao objeto da licitação.

Belém-PA, ____ de _____. 202____.

Representante legal do CHU/UFPA

Representante legal da empresa