

Anexo II

MODELO DE TERMO DE VISTORIA (Opcional)

Declaramos que a empresa _____, inscrita no CNPJ _____ estabelecida no endereço _____, telefone _____ por meio de seu representante _____, portador da Carteira de Identidade _____, expedida pela _____, para fins de participação na licitação, vistoriou as instalações da FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DA PARAÍBA, onde tomou conhecimento das condições para a execução dos serviços, estando satisfeita com as informações e esclarecimentos obtidos na aludida visita e, plenamente capacitada a elaborar a proposta para a licitação em tele, de modo a não incorrer em omissões que jamais poderão ser alegadas em favor de eventuais pretensões no decorrer do contrato de permissão.

Por ser verdade, firmamos o presente.

João Pessoa _____ de _____ de 2024.

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA LICITANTE

NOME DO SERVIDOR RESPONSÁVEL

Observação: O Termo de Vistoria devidamente preenchido e assinado deverá ser apresentado junto com os documentos da habilitação.