INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE VISTORIA OU RENÚNCIA

A vistoria (opcional) para o correto dimensionamento e elaboração da proposta será realizada conforme previsto no Edital e seus anexos, mediante prévio agendamento pelo e-mail *serlic.srsul@inss.gov.br* e com acompanhamento de servidor(a) designado(a) para esse fim.

Locais: Endereços constantes na planilha do Anexo I do Edital, em horário a definir junto à gerenciadora do certame licitatório.

Pregão Eletrônico nº 32/2026

MODELO DE TERMO DE VISTORIA

_____(nome da empresa)_____, CNPJ nº_____, sediada _____ (endereço)_____, por intermédio de seu representante legal infra assinado, e para os fins do Pregão na forma eletrônica nº 32/2026, processo nº 35014.371047/2025-47, DECLARA expressamente, sob as penas da lei, que:

a) ***vistoriou os imóveis XXXXX, relacionados no Anexo I do Edital,*** onde serão prestados os respectivos serviços, estando ciente das condições existentes, e o que mais se fizer necessário para a perfeita execução dos serviços objeto da licitação, não podendo em hipótese alguma alegar desconhecimento das instalações, para efeito de orçamento, bem como para a disponibilização da mão de obra e dos equipamentos necessários à execução dos serviços.

b) que tem pleno conhecimento das condições do local e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos, assumindo total responsabilidade por esse fato e informando que não o utilizará para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avenças técnicas ou financeiras com o órgão licitador.

_____/SC, __ de _____ de ____.

_____

Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa

OBS.: Deverá ser entregue 01 (uma) declaração para cada imóvel vistoriado.

Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado do licitante.

OU

MODELO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

D E C L A R A Ç Ã O

_____(nome da empresa), CNPJ nº_____, sediada _____ (endereço), por intermédio de seu representante legal infra assinado, e para os fins do Pregão nº 32/2026, Processo 35014.371047/2025-47, em razão do item 9.9 e subitens do referido edital, DECLARA expressamente que:

a) Deixou de vistoriar os imóveis nos quais serão executados os serviços objeto da licitação acima referida e que, em virtude de não vistoriar os referidos imóveis, ASSUME A RESPONSABILIDADE pela resolução de eventuais dificuldades na execução do objeto decorrentes da não efetivação de vistoria prévia no mesmo;

b) JAMAIS alegará que desconhecia peculiaridades dos referidos imóveis no intuito de justificar ou de negar-se a corrigir quaisquer falhas ou omissões na prestação dos serviços objeto do Pregão nº 90032/2026, Processo 35014.371047/2025-47; e

c) Tem ciência de que a omissão em vistoriar previamente os imóveis objeto da licitação acima referida, NÃO SERÁ ACEITA para quaisquer pretensões relativas à eventual majoração no valor dos referidos serviços.

_____/__, __ de _____ de ____.

_____

Assinatura e nome do representante legal da empresa

***OBSERVAÇÕES**

(1): Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante.

Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA**, **Técnico do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **ANA CANDIDA GONZALEZ PLACIDI ROBERTI**, **Analista do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .
Nº de Série do Certificado: 357348395794186126022969784 05

Documento assinado eletronicamente por **MARIANA FERRUCIO FAVARO**, **Técnico do Seguro Social**, em 31/07/2026, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **26454845** e o código CRC **3511F996**.