



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

Anexo

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA OU RENÚNCIA

Nome da empresa:

CNPJ nº

Endereço:.....

Fones:

E-mail:

Declaro que vistoriei minuciosamente os locais para a prestação dos serviços constantes do objeto do Edital de Licitação, _____ (modalidade licitatória) nº ____/20____, e tomei conhecimento das reais condições de execução dos serviços, bem como coletei informações de todos os dados e elementos necessários à perfeita elaboração da proposta comercial.

Ou Optamos pela não realização de vistoria assumindo inteiramente a responsabilidade ou consequências por essa omissão, mantendo as garantias que vincularem nossa proposta ao presente processo licitatório, em nome da empresa que represento.

Recife, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do representante legal ou procurador da empresa



Documento assinado eletronicamente por **CLESIO AVELINO LIMA, Técnico do Seguro Social**, em 25/11/2025, às 09:02, 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 **23314118** e o código CRC **BBE91D0B**.