



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS LOGÍSTICOS  
Setor de Autarquias Sul (SAUS) Quadra 4 - Bloco N  
Brasília - CEP 70070-040  
(61) 3314-6514

**"ANEXO B" DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA OU DE RENÚNCIA DE VISTORIA**

(emitir em papel timbrado da empresa interessada)

A empresa \_\_\_\_\_ (razão social completa) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_ (endereço completo) \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_ (nome completo) \_\_\_\_\_, portador do(a) \_\_\_\_\_ (documento de identificação oficial), abaixo assinado, DECLARA, em cumprimento ao disposto no item 6 do Termo de Referência do Pregão Eletrônico nº XX/2022, que REALIZOU VISTORIA e que conhece as condições locais para execução do objeto, tendo pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, assumindo total responsabilidade por este fato e não utilizará como argumento para quaisquer questionamentos futuros que ensejam avenças técnicas ou financeiras com a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

Local/UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(assinatura ou rubrica do representante legal do licitante)

OU

A empresa \_\_\_\_\_ (razão social completa)\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_ (endereço completo)\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_ (nome completo)\_\_\_\_\_, portador do(a) \_\_\_\_\_ (documento de identificação oficial), abaixo assinado, DECLARA, em cumprimento ao disposto no item 6 do Termo de Referência do Pregão Eletrônico nº XX/2022, que RENUNCIOU AO DIREITO DE REALIZAR VISTORIA e que conhece as condições locais para execução do objeto, tendo pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do trabalho, assumindo total responsabilidade por este fato e não utilizará como argumento para quaisquer questionamentos futuros que ensejam avenças técnicas ou financeiras com a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

Local/UF \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(assinatura ou rubrica do representante legal do licitante)



Documento assinado eletronicamente por **Dorceni de Jesus Gomes Maia, Chefe de Serviço de Atividade Auxiliares**, em 20/01/2022, às 16:12, 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 **Lauro Martins Sthal, Agente Administrativo**, em 20/01/2022, às 16:13, 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 **Vanilce Raimunda de Lima Assunção, Integrante Administrativo**, em 20/01/2022, às 16:38, 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.funasa.gov.br/consulta>, informando o código verificador **3512676** e o código CRC **2AD0FE4D**.

