



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Superintendência Regional Sul

PC PEREIRA OLIVEIRA, 13 4º ANDAR, - Bairro CENTRO, Florianópolis/SC, CEP 88010-540

Telefone: - <http://www.inss.gov.br>

Anexo

ANEXO VI

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 03/2021, processo nº 35014.057576/2021-15, DECLARA expressamente, sob as penas da lei, que:

- a) **vistoriou os imóveis relacionados no anexo I - B do pregão 03/2021**, onde serão prestados os respectivos serviços, estando ciente das áreas onde serão efetuadas a vigilância desarmada e o monitoramento eletrônico, 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 e elaboração das planilhas de custos, 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.

Florianópolis/SC, ____ de ____ de ____.

Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa

Assinatura e carimbo do servidor do INSS

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

Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado do licitante.

OU

ANEXO VI

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 ____/2021, Processo 35014.057576/2021-15, em razão do item 6 do referido edital, DECLARA expressamente que:

- a) Deixou de vistoriar os imóveis nos quais serão executados os serviços objeto da licitação acima referida, constantes no Anexo I - B do Edital 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 03/2021, Processo 35014.057576/2021-15; 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.

Florianópolis/SC, ____ 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 **ROBERTA TERRES CARNEIRO**, Analista do Seguro Social, em 18/06/2021, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **VIVIAN ZENKER**, Analista do Seguro Social, em 18/06/2021, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIO CESAR GOMES MIRON**, Analista do Seguro Social, em 18/06/2021, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL REJANE DOS SANTOS**, Técnico do Seguro Social, em 18/06/2021, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA**, Técnico do Seguro Social, em 18/06/2021, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



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 **3896297** e o código CRC **BA4A0A39**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.057576/2021-15

SEI nº 3896297

Criado por [julianadasilva](#), versão 4 por [vivian.zenker](#) em 16/06/2021 14:30:36.