



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 - A

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 20/2021, processo nº 35014.203509/2021-71, DECLARA expressamente, sob as penas da lei, que:

- a) **vistoriou os imóveis relacionados no item 1.2 do Termo de Referência – Anexo I do Edital do Pregão 20/2021**, onde serão prestados os respectivos serviços, estando ciente das áreas onde serão efetuadas os serviços de limpeza, conservação e desinfecção, 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 - B

MODELO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO

_____ (nome da empresa), CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço), por intermédio de seu representante legal infra assinado, e para os fins do Pregão nº 20/2021, Processo 35014.203509/2021-71, em razão do item 9.11.2 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 **item 1.2 do Termo de Referência – Anexo I do Edital do Pregão 20/2021** 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 20/2021, Processo 35014.203509/2021-71; 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, 01 de outubro de 2018.

Assinatura e nome do representante legal da empresa

***OBSERVAÇÕES**

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



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL REJANE DOS SANTOS**, Técnico do Seguro Social, em 10/11/2021, às 11:13, 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 **VIVIAN ZENKER**, Analista do Seguro Social, em 10/11/2021, às 11:15, 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 **ROBERTA TERRES CARNEIRO**, Analista do Seguro Social, em 10/11/2021, às 11:22, 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 **JULIANA DA SILVA**, Técnico do Seguro Social, em 10/11/2021, às 11:24, 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 **5224923** e o código CRC **CDE8D7AD**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.203509/2021-71

SEI nº 5224923

Criado por [vivian.zenker](#), versão 2 por [vivian.zenker](#) em 14/10/2021 13:27:42.