



## 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 IV

## 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](mailto:serlic.srsul@inss.gov.br) e com acompanhamento de servidor(a) designado(a) para esse fim.

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

**Pregão Eletrônico nº 90016/2024**

## 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 90016/2024, processo nº 35014.351418/2023-11, DECLARA  
expressamente, sob as penas da lei, que:

a) **vistoriou os imóveis XXXXX, relacionados no Anexo I- A 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 90016/2024, Processo 35014.351418/2023-11, em razão do item 8.10 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 90016/2024, Processo 35014.351418/2023-11; 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 **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA, Analista do Seguro Social**, em 30/08/2024, às 15:38, 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 30/08/2024, às 15:46, 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](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16895379** e o código CRC **A4EA131B**.

**Referência:** Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.351418/2023-11

SEI nº 16895379

Criado por [alessandra.mussi](#), versão 10 por [alessandra.mussi](#) em 30/08/2024 09:44:06.