

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Fundação Saúde

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA (DEPENDÊNCIAS DA CONTRATANTE)**

**Processo SEI-----**

EMPRESA \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de participação na contratação epigrafada, que vistoriei as unidades de saúde pertencentes aos lotes abaixo discriminados, inteirando-me por completo das condições estipuladas no Termo de Referência, o grau de dificuldades dos serviços, número de empregados a serem envolvidos e demais peculiaridades do objeto.

UNIDADES VISITADAS

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Representante da empresa