



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://www.hu.ufsc.br>

ENCARTE C – MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Representante Legal devidamente qualificado) da empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARO, para os devidos fins, que NÃO visitei o local onde será executado o/a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (**descrever o objeto da licitação**), por opção própria, assumindo assim que CONCORDO com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, e que ainda, assumo toda e qualquer responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude de sua omissão na verificação das condições do local de execução do objeto do certame.

Assim, declaro que estou ciente de que o preço proposto pela empresa está de acordo com as exigências do edital e seus anexos, e assim, dentro desta proposta, assumimos o compromisso de honrar plenamente todas as exigências do instrumento convocatório n.º (citar o número do edital), sem quaisquer direitos a reclamações futuras, sob a alegação de quaisquer desconhecimentos quanto às particularidades do objeto.

DECLARO, também, estar ciente de que os quantitativos no orçamento apresentado utilizados na elaboração da proposta são de nossa inteira responsabilidade, não cabendo qualquer tipo de reclamação posterior por parte da empresa quanto a estes valores.

XXXXXXXX, XX de XXXXXX de XXXX.

NOME (RESPONSÁVEL TÉCNICO OU REPRESENTANTE LEGAL)

CPF nº:

RG nº:

(assinatura e carimbo constando RG ou CPF)

Observação: Esta declaração deverá ser emitida preferencialmente em papel que identifique o licitante.