



ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE VISTORIA DOS LOCAIS DOS SERVIÇOS

Chamada Pública nº _____/2021

(nome/ razão social) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à _____, na cidade de _____, Estado de _____, por intermédio de seu responsável o Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____

_____DECLARA, para todos os fins, que visitou os locais e instalações do Hospital Municipal José Gonçalves Rosa / CAPS / Centro de Especialidade / Unidades de Atenção Primária PERTENCENTES A PREFEITURA MUNICIPAL DE Nova Russas e que possui todas as informações relativas à sua execução. DECLARA, ainda, que não alegará posteriormente o desconhecimento de fatos evidentes à época da vistoria para solicitar qualquer alteração na vigência e no valor estimado do contrato de gestão a ser celebrado, caso seja a organização social vencedora.

Nova Russas _____, de _____ de 2021.

Nome e carimbo do representante legal
(Emitir em papel timbrado da organização social)

