**DECLARAÇÃO DE NÃO VISTORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Pregão Eletrônico** | **Número**  **02/2021** |

**A(o)**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE**

**Número Processo Adm / Licitatório: 2021**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, inscrita no CNPJ/MF sob o n º 61.198.164/0001-60, sediada à Avenida Rio Branco, 1489 e Rua Guaianazes, 1238, Campos Elíseos, São Paulo - Capital, telefone (11) 3366-3258, e-mail: [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), por intermédio de seu representante legal abaixo assinado, interessada em participar do certame **DECLARA**, expressamente que temos pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos objeto do certame em epígrafe e assumimos total responsabilidade por esse fato e não alegaremos o desconhecimento das condições e grau de dificuldade existentes como justificativa para se eximir das obrigações assumidas em decorrência deste Pregão ou que ensejem avenças técnicas ou financeiras com este contratante.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

São Paulo, 04 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome:

RG: #RG

CPF: #CPF