**DECLARAÇÃO DE NÃO VISTORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalidade de Licitação**  **Modalidade do Pregão** | **Número**  **Nº /2019** |

**A(o)**

**(Nome do órgão do órgão)**

**Número Processo Adm / Licitatório: Nº PROCESSOADM**

**Prezados Senhores,**

A empresa **PORTO SEGURO SAUDE OCUPACIONAL E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n º 00.568.696/0001-57, sediada à Avenida Rio Branco, 1489, Andar 9 – Campos Elíseos – São Paulo – SP – CEP: 01205-905, telefone (11) 3366-3258, e-mail: [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), por intermédio de seus representantes legais abaixo assinados, **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, data atual.

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

Assinatura

Nome:

RG: #RG

CPF: #CPF