



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Fundação Saúde

Diretoria de Recursos Humanos

ANEXO D

TERMO DE VISTORIA (FACULTATIVO)

(EM PAPEL TIMBRADO DO PROPONENTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

À

Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Ref. Processo nº xx/20xx

Atestamos para fins de habilitação no processo nº ____/2023, que _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, vistoriou e tomou conhecimento de todas as informações, peculiaridades e condições locais para a prestação dos serviços e cumprimento das obrigações objeto da citada Licitação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20xx.



Documento assinado eletronicamente por **Talita de Paula Magno, Coordenadora de Infraestrutura de TI**, em 23/06/2023, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **49114991** e o código CRC **AE553C73**.

Av. Padre Leonel Franca, 248, - Bairro Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.451-000
Telefone: - fs.rj.gov.br