



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria de Recursos Humanos

ANEXO F

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 ____/2021, 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 Dispensa de Licitação.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 20xx.



Documento assinado eletronicamente por **Thiago dos Santos Nogueira, Gerente de Provisão e Administração de Pessoas**, em 26/01/2022, às 16:24, 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.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **27547181** e o código CRC **6B01763F**.