

**ATESTADO DE VISITA TÉCNICA  
(PARA OS PROPONENTES QUE REALIZAREM A VISITA TÉCNICA)**

**ANEXO V – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2021**

O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, por intermédio do **SERVIDOR (NOME DO SERVIDOR)**, portador Do CPF **(Nº DO CPF)** atesta que **(RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE)**, com endereço **(RUA/AVENIDA/PRAÇA, Nº, BAIRRO, CIDADE e ESTADO)**, inscrita no CNPJ sob o nº **(Nº DO CNPJ)**, neste ato representada pelo(s) **(NOME DO DIRIGENTE/PREPOSTO)**, portador da carteira de identidade nº **(Nº DA CARTEIRA DE IDENTIDADE)** vistoriou o local onde será realizada a **GESTÃO DE SERVIÇOS EM HEMOTERAPIA COM FORNECIMENTO DE INSUMOS, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS DO HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ**, objeto do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2021**, tomando conhecimento de todas as informações e das condições necessárias ao cumprimento das obrigações da licitação.

Santo Antônio de Pádua/RJ, ...../...../2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do **SERVIDOR** do **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ**

Santo Antônio de Pádua/RJ, ...../...../2021.

Declaramos ter conhecimento das condições da execução do referido **serviço**, reconhecendo ser perfeitamente viável o cumprimento integral e pontual das obrigações assumidas.

Santo Antônio de Pádua/RJ, ...../...../2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da **proponente**