

TERMO DE VISTORIA

Declaro para fins de participação no pregão _____, que
nesta data, o Sr (a) _____,
RG _____ representando a Empresa _____

_____ ,
Inscrita no CNPJ /MF sob o número: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF _____

Telefone: _____

compareceu à Policlínica Odontológica do CBMDF, sendo-lhe franqueada a vistoria em todas as dependências e locais onde serão prestados o serviço de manutenção, tendo se inteirado das condições gerais dos equipamentos a serem mantidos e demais particularidades, bem como, que foram esclarecidas todas as dúvidas sobre a execução dos serviços objeto da licitação.

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Assinatura