ANEXO I-DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

Lote	Codigo MV	Descrição do MV	Quantidade
1	9160	**COLPOSCÓPIO** **ESPECIFICAÇÃO:** DESCRITIVO TÉCNICO PARA COLPOSCÓPIO APARELHO MÉDICO UTILIZADO PARA REALIZAR O EXAME DE COLPOSCOPIA, EQUIPADO COM LENTES DE AUMENTO QUE PERMITEM UMA VISUALIZAÇÃO AMPLIADA DO TRATO ANOGENITAL FEMININO, INCLUINDO O COLO DO ÚTERO, A VAGINA, A REGIÃO VULVAR E ANAL. DEVEM SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ; CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO; DEVERÃO ESTAR INCLUSOS NO VALOR FINAL DA PROPOSTA O FRETE DE ENTREGA. <u>1. CARACTERÍSTICAS GERAIS.</u> 1.1. SISTEMA COMPOSTO POR: MICROSCÓPIO DO COLPOSCÓPIO, SISTEMA DE VÍDEO HD, CABEÇA DO DISPOSITIVO, BRAÇO ARTICULADO, BRAÇO SUPORTE E BASE DO DISPOSITIVO; 1.2. EQUIPAMENTO MONTADO SOB ESTATIVA COM 4 RODÍZIOS COM FREIOS INDEPENDENTES; 1.3. BRAÇO ARTICULADO, COM CURSO DE NO MÍNIMO 150 MM; 1.4. TENSÃO AUTOMÁTICA DE VOLTAGEM 127/220V. <u>2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.</u> 2.1. FONTE DE LUZ: 2.1.1. GERADOR LUMINOSO EMBUTIDO NA ESTATIVA DO EQUIPAMENTO; 2.1.2. SISTEMA DE ILUMINAÇÃO FRIA ATRAVÉS DE LED (LUZ BRANCA) DE LÂMPADA HALOGENA COM CONTROLE E AJUSTE POR BOTÃO GIRATÓRIO; 2.1.3. NA HIPÓTESE DO EQUIPAMENTO VIR ACOMPANHADO COM LUZ POR LED A TEMPERTURA DE COR MÉDIA ENTRE 4.000 A 5.000K (LUZ BRANCA, COM UMA TONALIDADE NEUTRA A LIGEIRAMENTE AZULADA) E DEVE PERMITIR UMA DURAÇÃO ACIMA DE 45.000 HORAS; 2.2. SISTEMA DE VÍDEO; 2.2.1. SISTEMA DE VÍDEO COMPLETO COM DIVISOR DE LUZ DE SAÍDA 50/50; 2.2.2. ADAPTADOR PARA CÂMERA DE VÍDEO COM AJUSTE DE ENQUADRAMENTO; 2.2.3. FOCO E ILUMINAÇÃO, CÂMERA FULL HD HDMI DE ALTA RESOLUÇÃO, COM GRAVAÇÃO DE FOTOS E VÍDEOS ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO; 2.2.4. SOFTWARE DE CAPTURA DE IMAGEM COM IMPRESSÃO DE LAUDOS E FOTOS <u>3. CARACTERÍSTICAS ÓPTICAS.</u> 3.1. TUBO BINOCULAR RETO, COM OBJETIVAS DE DISTÂNCIA FOCAL DE PELO MENOS 250 MM; 3.2. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR O AJUSTE INTERPUPILAR NO TUBO BINOCULAR; 3.3. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR PELO MENOS FILTRO VERDE E AZUL; 3.4. CABEÇA ÓPTICA COM SELETOR DE AUMENTOS MANUAIS; 3.5. O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR UM TOTAL DE PELO MENOS 5 AUMENTOS DISTINTOS ENTRE 2 A 17X; 3.6. O EQUIPAMENTO DEVE VIR ACOMPANHADO COM OCULARES QUE PERMITAM AMPLIAÇÃO DE 12,5X COM AJUSTE DE DIOPTRIAS; 3.7. O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR, PELO MENOS 5 MEDIDAS DISTINTAS DE DIÂMETRO PARA O CAMPO DE VISÃO DISTINTOS ENTRE 12 A 95 MM.	03

		4. ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO. 01 (UM) BINÓCULO DE 45°; 01 (UM) BINÓCULO DE 60°; 01 (UMA) OCULAR DE 10X; 01 (UM) VÍDEO HD PARA APOIAR A VISUALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES E EXAMES, COMPOSTO POR CHIP HD CÂMERA E UM DIVISOR ÓPTICO E PELA UNIDADE DE CONTROLE INTEGRADA AO EQUIPAMENTO; 01 (UM) SISTEMA DE GRAVAÇÃ; 01 (UM) MONITOR; - CAPA DE PROTEÇÃO ANTI POEIRA - SOFTWARE DE CAPTURA DE IMAGEM - ADAPTADOR PARA CÂMERA DE VÍDEO; - TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO PARA AS CONFIGURAÇÕES SOLICITADAS. - MANUAL DE MANUTENÇÃO, INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO E DEMAIS ACESSÓRIOS FORNECIDOS PELO FABRICANTE, FUNDAMENTAIS AO BOM FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO E QUE NÃO TENHAM SIDO MENCIONADOS NO EDITAL. ***HOSPITAL DE BASE:** **A CRITÉRIO DO IGESDF, PODERÁ SER ESTABELECIDO PRAZO SUPERIOR DE ENTREGA. DURANTE A VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL, O LOCAL DE ENTREGA PARA FORNECIMENTO PODERÁ SOFRER MODIFICAÇÕES, A CRITÉRIO DO IGESDF. NESTE CASO, O NOVO ENDEREÇO PARA ENTREGA CONSTARÁ NA ORDEM DE FORNECIMENTO.** **A PROPOSTA DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CATÁLOGOS ORIGINAIS DO FORNECEDOR/ FABRICANTE DOS PRODUTOS E MANUAL DO USUÁRIO PARA CONFIRMAÇÕES DOS REQUISITOS SOLICITADOS.**	

ANEXOII – COMPROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E PROPOSTA DE PREÇO

Nome da Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Responsável pela proposta:	
Telefone:	
E-mail:	

Quadro 2 – Formação de Preço

Item	Equipamento	Valor unitário	Valor Total

Nos preços já deverão estar consideradas todas as despesas com tributos, fretes, transportes, seguros e demais despesas que incidam direta ou indiretamente no

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúdedo Distrito Federal

PrezadosSenhores,

Apresentamos nossa proposta para fornecimento de equipamentos médicos destinados à aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a Ginecologia Oncológica, do **Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF),** em apoio à expansão e modernização do referido serviço. O valor global da proposta é de R$ _____**.**

Declaramos expressamente que os itens e acessórios fornecidos estão em plena conformidade com as especificações técnicas exigidas, sendo devidamente referenciados de acordo com os tópicos e subtópicos descritos no manual de instruções do equipamento, e devidamente identificados na tabela apresentada a seguir:

***ITEM 01**

Item	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito.
COLPOSCÓPIO		
	CARACTERÍSTICAS GERAIS	
1	ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ;	
2	CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;	
3	MICROSCÓPIO DO COLPOSCÓPIO, SISTEMA DE VÍDEO HD, CABEÇA DO DISPOSITIVO, BRAÇO ARTICULADO, BRAÇO SUPORTE E BASE DO DISPOSITIVO;	
4	EQUIPAMENTO MONTADO SOB ESTATIVA COM 4 RODÍZIOS COM FREIOS INDEPENDENTES;	

5	BRAÇO ARTICULADO, COM CURSO DE NO MÍNIMO 150 MM;	
6	TENSÃO AUTOMÁTICA DE VOLTAGEM 127/220V.	
	FONTE DE LUZ	
7	GERADOR LUMINOSO EMBUTIDO NA ESTATIVA DO EQUIPAMENTO;	
8	SISTEMA DE ILUMINAÇÃO FRIA ATRAVÉS DE LED (LUZ BRANCA) DE LÂMPADA HALOGENA COM CONTROLE E AJUSTE POR BOTÃO GIRATÓRIO;	
9	NA HIPÓTESE DO EQUIPAMENTO VIR ACOMPANHADO COM LUZ POR LED A TEMPERTURA DE COR MÉDIA ENTRE 4.000 A 5.000K (LUZ BRANCA, COM UMA TONALIDADE NEUTRA A LIGEIRAMENTE AZULADA) E DEVE PERMITIR UMA DURAÇÃO ACIMA DE 45.000 HORAS;	
	SISTEMA DE VÍDEO	
10	SISTEMA DE VÍDEO COMPLETO COM DIVISOR DE LUZ DE SAÍDA 50/50;	
11	ADAPTADOR PARA CÂMERA DE VÍDEO COM AJUSTE DE ENQUADRAMENTO;	
12	FOCO E ILUMINAÇÃO, CÂMERA FULL HD HDMI DE ALTA RESOLUÇÃO, COM GRAVAÇÃO DE FOTOS E VÍDEOS ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO;	
13	SOFTWARE DE CAPTURA DE IMAGEM COM IMPRESSÃO DE LAUDOS E FOTOS.	
	CARACTERÍSTICAS ÓPTICAS.	
15	TUBO BINOCULAR RETO, COM OBJETIVAS DE DISTÂNCIA FOCAL DE PELO MENOS 250 MM;	
16	O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR O AJUSTE INTERPUPILAR NO TUBO BINOCULAR;	
17	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR PELO MENOS FILTRO VERDE E AZUL;	
18	CABEÇA ÓPTICA COM SELETOR DE AUMENTOS MANUAIS;	
19	O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR UM TOTAL DE PELO MENOS 5 AUMENTOS DISTINTOS ENTRE 2 A 17X;	
20	O EQUIPAMENTO DEVE VIR ACOMPANHADO COM OCULARES QUE PERMITAM AMPLIAÇÃO DE 12,5X COM AJUSTE DE DIOPTRIAS;	
23	O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR, PELO MENOS 5 MEDIDAS DISTINTAS DE DIÂMETRO PARA O CAMPO DE VISÃO DISTINTOS ENTRE 12 A 95 MM.	
	ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS	
25	01 (UM) BINÓCULO DE 45°;	
26	01 (UM) BINÓCULO DE 60°;	
27	01 (UMA) OCULAR DE 10X;	
28	01 (UM) VÍDEO HD PARA APOIAR A VISUALIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES E EXAMES, COMPOSTO POR CHIP HD CÂMERA E UM DIVISOR ÓPTICO E PELA UNIDADE DE CONTROLE INTEGRADA AO EQUIPAMENTO;	
29	01 (UM) SISTEMA DE GRAVAÇÃ;	
30	01 (UM) MONITOR;	
31	- CAPA DE PROTEÇÃO ANTI POEIRA	
32	- SOFTWARE DE CAPTURA DE IMAGEM;	
33	- ADAPTADOR PARA CÂMERA DE VÍDEO;	
34	- TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO PARA AS CONFIGURAÇÕES SOLICITADAS.	

35	- MANUAL DE MANUTENÇÃO, INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO E DEMAIS ACESSÓRIOS FORNECIDOS PELO FABRICANTE, FUNDAMENTAIS AO BOM FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO E QUE NÃO TENHAM SIDO MENCIONADOS NO EDITAL.	

Obs.:1. A proponente deverá preencher exclusivamente o quadro referente ao(s) lote(s) para o(s) qual(is) pretende apresentar proposta, permanecendo em branco os quadros relativos aos demais lotes.

a) Forneceremos os equipamentos em conformidade com os requisitos e normas vigentes, já prevendo encargos e/ou impostos, pelo preço global contratado;

b) Concordamos integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da referida Seleção de Fornecedores, expressas no Ato, Anexos, Encartes e Aviso de Convocação respectiva;

c) Temos pleno conhecimento do local onde serão entregues os equipamentos, objeto deste Ato, para o fiel cumprimento das condições de garantia que oferecemos;

d) Serão de nossa responsabilidade todos os custos relativos à execução/entergado objeto deste Ato, inclusive as obrigações e/ou encargos trabalhistas com o pessoal;

e) Manteremos válidas e imutáveis todas as condições desta proposta pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da data de abertura das propostas.

Por fim, informamos que o signatário desta proposta está devidamente autorizado e habilitado a prestar ao **IGESDF** quaisquer esclarecimentos ou informações complementaresque se façam necessários, em conformidade com as exigências do presente processo..

Eporserverdade,assinaapresentedeclaraçãosob aspenasda lei.

[Local], ____de _____de2025

_____

[NomedoRepresentanteLegal–Cargo–RG-CPF]

ANEXOIII-TERMO DE ENTREGA PROVISÓRIA

PelopresenteTermo,aspartesabaixoidentificadas:

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº **[CNPJ]**, com sede em **[ENDEREÇO COMPLETO]**, doravante denominada CONTRATADA, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrito no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, resolvem celebrar o presente Termo de Recebimento Provisório de Equipamentos Médicos-Hospitalares, com base nas condições abaixo especificadas.

1. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **Volume(s)/Caixa(s):**[QUANTIDADEDECAIXAS/VOLUMES]
   - **NotaFiscaldeRemessa:**[NÚMERODANOTAFISCAL]
   - **DatadeRemessa:**[DATADEREMESSA]

2. **CondiçõesdeEntrega**

- A **CONTRATADA** declaraqueaentregados volumesfoi realizadaemconformidade com a Nota Fiscal de Remessa nº **[NÚMERO DA NOTA FISCAL]**, e que os volumesentregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.
- A **CONTRATANTE** deverá conferir os volumes recebidos com a documentação de remessa, sendo que qualquer discrepância ou dano detectado no momento da entrega deverá ser comunicado imediatamente à **CONTRATADA** para as providências cabíveis.

3. **CondiçõesdeEntregaProvisória**

- Este termo estabelece que o recebimento dos volumes é provisório, condicionado à verificação da conformidade dos itens entregues com a Nota Fiscal e à instalação dos equipamentos, conforme os seguintes detalhes:
- A **CONTRATADA**compromete-searealizara instalaçãodos equipamentosno prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos volumes. A instalação deverá ser realizada de acordo com as instruções técnicas e de segurança fornecidas pelo fabricante, bem como com os requisitos legais e normativos aplicáveis.
- A **CONTRATANTE** compromete-se a formalizar a aceitação definitiva dos equipamentos apenas após a instalação completa, realização de treinamentos e a verificação de que os equipamentos atendem aos requisitos técnicos estabelecidos.

4. **DeclaraçõesdasPartes**

- A **CONTRATADA** declara que a entrega dos volumes foi realizada conforme a Nota Fiscal de Remessa nº[NÚMERO DA NOTA FISCAL], e que os volumes entregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.
- A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer todo o suporte necessário durante o períododeinstalaçãoe testes,garantindo queeventuaisfalhasouajustes sejamcorrigidos dentro do prazo acordado.
- A **CONTRATANTE** declara que, ao receber os volumes, verificará a integridade dos itens,conferindo-oscomadocumentaçãofiscal,equequalquerdivergênciaouavaria

identificadadeverásercomunicadaàCONTRATADAnoprazomáximode24(vintee quatro) horas corridas.

- A **CONTRATANTE** compromete-se a informar a CONTRATADA sobre a necessidade de ajustes, correções ou manutenções dos equipamentos durante o período de instalação e testes, colaborando para a conclusão bem sucedida do processo de recebimento.

LocaleData:
[**CIDADE**],[**DIA**]de[**MÊS**]de [**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**

ANEXO IV-TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº **[CNPJ]**, com sede em [ENDEREÇO COMPLETO], doravante denominada "CONTRATADA", e Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrita no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominada "CONTRATANTE", firmam o presente Termo de Recebimento Provisório de Equipamento Médico-Hospitalar nas seguintes condições:

1. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **DatadeRecebimento:**[DATADORECEBIMENTO]

2. **CondiçõesdeEntregaeInstalação**
   - OequipamentofoientregueeinstaladopelaCONTRATADAnaunidade **[UNIDADE]**,setor**[SETOR]**.
   - A instalação foi realizada conforme os procedimentos técnicos e de segurança estabelecidos pelo fabricante e os instrumentos normativos e legais relacionados;

3. **PeríododeAvaliação**
   - A CONTRATANTE declara que o equipamento foi recebido e instalado, porém o aceite final está condicionado à aprovação durante o período de avaliação, que terá duração de **15 (quinze) dias corridos** contados a partir da data de emissão deste Termo.
   - Durante esse período, o equipamento será submetido a testes operacionais e avaliação de desempenho para verificar a conformidade com as especificações contratuais e técnicas.
   -

4. **CondiçõesdoRecebimentoProvisório**
   - Este termo **não implica no aceite definitivo do equipamento**, sendo a CONTRATADA responsável por corrigir eventuais falhas ou irregularidades identificadas durante o período de avaliação.
   - A CONTRATANTE compromete-se a formalizar o recebimento definitivo aotérmino do período de avaliação, caso o equipamento atenda plenamente aos requisitos contratuais e técnicos.
   -

5. **DeclaraçõesdasPartes**
   - A CONTRATADA declara que está ciente de suas responsabilidades durante o períododeavaliação,incluindosuporte técnico,manutençãocorretivaeeventuais ajustes necessários.
   - A CONTRATANTEcompromete-seacomunicaràCONTRATADAqualquerproblema identificado durante o uso do equipamento no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas corridas** após sua ocorrência.

LocaleData:
[**CIDADE**],[**DIA**]de[**MÊS**]de[**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**

ANEXOV-TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº **[CNPJ]**, com sede em **[ENDEREÇO COMPLETO]**, doravante denominada "CONTRATADA", e Instituto de Gestão EstratégicadeSaúdedo DistritoFederal(IGESDF),inscrita noCNPJsobonº28.481.233/0001- 72, doravante denominada "CONTRATANTE", firmam o presente Termo de Recebimento Definitivo de Equipamento Médico-Hospitalar nas seguintes condições:

1. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **DatadeEntregaeInstalação:**[DATA]
2. **CondiçõesdoRecebimento**
   - A CONTRATANTE declara que o equipamento foi entregue, instalado e devidamenteconfiguradopelaCONTRATADAnolocalindicado,conforme especificações contratuais.
   - O equipamento foi submetido ao período de avaliação, com duração de **15 (quinze)diascorridos**,duranteo qualforamrealizadosostestesoperacionaiseas análises técnicas necessárias para validar seu desempenho.
3. **DeclaraçãodeConformidade**
   - ACONTRATANTEconfirmaqueoequipamentoatende plenamenteàscondiçõese especificações descritas no Contrato nº **[NÚMERO DO CONTRATO]** e em seus apêndices.
   - Nãoforamidentificadasfalhas,defeitosouirregularidadesquecomprometamo uso do equipamento para sua finalidade.
4. **AceiteDefinitivo**
   - Mediante o cumprimento integral das obrigações contratuais e técnicas, a CONTRATANTEformalizao**aceitedefinitivo**doequipamento,encerrandoo período de avaliação e finalizando o processo de recebimento, conforme o contrato firmado entre as partes.
   - A CONTRATADA permanece responsável pelas obrigações de garantia, manutençãoesuportetécnico,conformeosprazosecondiçõesestipuladosno contrato.

LocaleData:
[**CIDADE],**[**DIA**]de[**MÊS**]de[**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**

ANEXO VI – MODELO PARA TERMO DE VISITA TÉCNICA

Modelo para Termo de Visita Técnica (Para preenchimento da participante)

DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG - CPF]

_____ (nome empresarial da participante), inscrita no CNPJ sob o n° _____ com sede à _____ _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador (a) da Carteira de Identidade n°_____ e do CPF/MF n° _____, para fins, DECLARA que:

( ) Visitou as áreas da Unidade _____ - IGESDF a fim de inspecionar as instalações e realizar vistoria técnica das áreas prediais e local destinado à instalação do objeto deste elemento técnico, obtendo o conhecimento de todos os detalhes, informações e condições necessárias à elaboração da proposta e SE COMPROMETE a prestar fielmente os serviços nos termos do Edital, do Elemento Técnico e dos demais anexos que compõem o processo nº _____.

( ) Não visitou as áreas da Unidade _____ - IGESDF a fim de inspecionar as instalações e realizar vistoria técnica das áreas prediais e local destinado à instalação do objeto deste elemento técnico, assumindo, nestes termos, total responsabilidade pelas informações prestadas e comprometendo-se a não utilizar eventual desconhecimento técnico ou ambiental como justificativa para descumprimento contratual ou pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do do Elemento Técnico e dos demais anexos que compõem o processo nº _____.

LOCAL, ___ de _____ de _____

_____
[Nome do Representante Legal – Cargo – RG – CPF]
Assinatura e Carimbo do Representante Legal

_____
[Nome do Representante do IGE-DF – Cargo – RG – CPF]
Assinatura e Carimbo do Representante do IGESDF