

ANEXO IV

MODELO DE TERMO DE VISTORIA

Dispensa Eletrônica — Processo SUAP nº
0360017.00000042/2026-44
Aviso de Contratação Direta nº [REDACTED]/2026

DECLARO, para fins de participação na Dispensa Eletrônica em referência, que a empresa **[RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA]**, inscrita no CNPJ sob o nº [REDACTED], por intermédio de seu representante abaixo identificado, realizou **vistoria** nas instalações do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ — CRMV-PI**, localizado na Avenida Joaquim Ribeiro, 1830, Centro Sul, Teresina/PI, CEP 64.019-025, tomando pleno conhecimento de:

- a) todas as condições do local de prestação dos serviços de limpeza e conservação predial;
- b) áreas internas e externas, tipos de piso, revestimentos e esquadrias;
- c) condições de acesso, infraestrutura e armazenamento de materiais;
- d) metragem aproximada e quantitativo de ambientes;
- e) eventuais dificuldades técnicas e particularidades que possam influenciar na execução dos serviços e na formulação da proposta.

Declaro, ainda, que não restam dúvidas sobre as condições locais para a execução do objeto contratual, não podendo alegar, em momento posterior, desconhecimento das condições do local de prestação dos serviços como motivo para inexecução contratual, solicitação de reequilíbrio econômico-financeiro ou qualquer outra reivindicação relacionada às condições físicas do local.

NOTA: A vistoria é **FACULTATIVA**, nos termos do Aviso de Contratação Direta. A empresa que optar por não realizá-la deverá apresentar a **Declaração de Conhecimento das Condições Locais** (Anexo V), declarando que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos trabalhos.

Teresina/PI, [REDACTED] de [REDACTED] de 2026.

DADOS DA VISTORIA

Campo	Informação
Empresa:	[Razão social]
CNPJ:	[REDACTED]
Representante que realizou a vistoria:	[Nome completo]

Campo	Informação
CPF do representante:	[]
Cargo/Função:	[]
Data da vistoria:	[] / [] / []
Horário da vistoria:	[] : [] às [] : []

REPRESENTANTE DA EMPRESA

[Nome do representante]
[CPF]

SERVIDOR DO CRMV-PI QUE ACOMPANHOU A VISTORIA

[Nome do servidor]
[Cargo/Matrícula]