

ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA

UNIDADE DE SAUDE/SERVIÇO: **UBS CIDADE IPAVA – CG R006/2015**

Nesta data, compareceu a empresa _____ e vistoriou o local, levantando as informações necessárias para a execução dos serviços, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de sua Proposta Orçamentária.

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Responsável pela Unidade