



Coren^{AC}

Conselho Regional de Enfermagem do Acre
Autarquia Federal criada pela Lei 5.905/73

**ANEXO VI- TERMO DE REFERÊNCIA
DECLARAÇÃO DE RENÚNCIA DE VISTORIA
PROCESSO SEI Nº 00197.000059/2025-12**

MODELO

(Timbre da Empresa)

A _____ (nome da empresa), CNPJ nº _____ sediada _____ (rua/avenida, bairro, cidade, estado) telefone (), _____, e-mail _____, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, DECLARAMOS expressamente que: renunciamos ao direito de realizar a vistoria prevista no Termo de Referência do Processo SEI nº. **00197.000059/2025-12/COREN/AC**, referente ao (s) Contratação de empresa especializada em **SEGURO AUTO FROTA** seguro total de veículos, com cobertura contra danos materiais resultantes de sinistros de roubo ou furto, colisão, incêndio, danos causados pela natureza, atos danosos praticados por terceiros e assistência 24 horas e **SEGURO PREDIAL** pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de seguro predial, com cobertura de incêndio, raio, explosão, fumaça, danos elétricos, impacto de veículos, anúncios luminosos, quebra de vidros, roubo de bens, tumultos, greves, lockouts, vendaval, ciclone, tornado, granizo, recomposição de registros e documentos, responsabilidade civil operações, visando suprir às necessidades do Conselho Regional de Enfermagem para a sede do Conselho Regional de Enfermagem de Acre, pelo período de 12 (doze) meses, assumimos inteiramente a responsabilidade ou consequências por essa renúncia, mantendo as garantias que vincularem nossa proposta ao presente processo licitatório, em nome da empresa que represento.

Cidade/UF, _____ de _____ de 2025.

Nome do Declarante: _____ Cargo do Declarante: _____ Carteira de Identidade nº: _____
Órgão Expedidor: _____

Assinatura