

ANEXO IV - TERMO DE DESISTÊNCIA DE VISTORIA

Eu, _____, portador do CPF
nº _____ representante do (a) órgão/instituição
_____ informo ter desistido de vistoriar as
condições dos bens disponibilizados para doação, através do edital nº xx/20xx, pelo
Conselho Federal de Farmácia. Desta forma, assumo toda e qualquer responsabilidade
no que tange às condições dos materiais a serem adquiridos.

Brasília, _____ de _____ de 20xx.

(NOME)
(CARGO)