



ANEXO X – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE DA PROPONENTE, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO**, realizou visita técnica, nesta data, no Hospital Regional Antônio Dias, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O representante da **NOME DA INSTITUIÇÃO**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara que não percorreu nenhuma área do Hospital Regional Antônio Dias desacompanhado, que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou registro áudio visual da visita técnica ou do Hospital e que não utilizou aparelhos eletrônicos como celulares, gravadores, máquinas fotográficas e afins durante a visita.

Este atestado é emitido em duas vias originais, uma via será retida pela FHEMIG e a outra entregue para a instituição que realiza a visita técnica.

Patos de Minas, (dia) de (mês) de (ano).

Nome completo

MASP xxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no Hospital Regional Antônio Dias

Ciente,

Representante da PROPONENTE