



ANEXO V – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **NOME DA INSTITUIÇÃO COM CNPJ, ENDEREÇO**, neste ato representada por **REPRESENTANTE(S) DA PROPONENTE, CPF, CONSTANDO INCLUSIVE QUAL A FUNÇÃO/CARGO NA INSTITUIÇÃO DE CADA REPRESENTANTE PARTICIPANDO DA VISITA**, realizou visita técnica, nesta data, no **INSERIR NOME DA UNIDADE VISITADA**, tomando pleno conhecimento das condições locais e infraestrutura imprescindíveis para o gerenciamento do referido estabelecimento.

O(s) representante(s) da **NOME DA INSTITUIÇÃO**, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do Hospital Regional Dr. João Penido desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro áudio visual da visita técnica ou do Hospital e que não utilizou(ram) 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.

Município, (dia) de (mês) de (ano).

Nome completo

MASP xxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica na INSERIR NOME DA UNIDADE

Ciente,

INSERIR NOME DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Representante da PROPONENTE