



## ANEXO X – 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 Hospital Regional Dr. João Penido, 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.

Juiz de Fora, **(dia)** de **(mês)** de **(ano)**.

---

**Nome completo**

**MASP xxxxxxxx**

Responsável pela Visita Técnica no Hospital Regional Dr. João Penido

Ciente,

---

Representante da PROPONENTE