



EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024

ANEXO IX – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

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

O(s) representante(s) da NOME DA INSTITUIÇÃO INTERESSADA, por meio deste Atestado de Visita Técnica, declara(m) que não percorreu(ram) nenhuma área do INSERIR O NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA FHEMIG desacompanhado(s), que durante o período de visita técnica não foram prestados esclarecimentos, que não realizou(ram) registro audiovisual da visita técnica ou dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Fhemig 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.

NOME DO MUNICÍPIO, (dia) de (mês) de (ano).

Nome completo

MASP xxxxxxxx

Responsável pela Visita Técnica no inserir o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde da FHEMIG

Ciente,

Inserir nome do representante da entidade interessada

Representante da entidade interessada

