



# PREFEITURA DE REGISTRO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Rua José Antônio de Campos, 250 – CNPJ 45.685.872/0001-79

### ANEXO X

#### MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE (**OPCIONAL**)

Atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o Representante credenciada \_\_\_\_\_ DA \_\_\_\_\_ Organização \_\_\_\_\_ Social) \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas da Unidade de Pronto Atendimento UPA Dr. Nelson Antônio Hirata 24h, Rua Nelson Brihi Badur, 605, Jardim São Nicolau, Registro/SP, CEP: 11900-000 e tomou ciência das instalações físicas e dos equipamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Registro.

**OBS: Este documento não precisa constar dos envelopes, é opcional**

Registro \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do Representante da  
SMS/Registro

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do Representante Legal da  
Pessoa Jurídica da Organização Social