



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 credenciado _____ 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