

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO IX

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA NO HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS – HRD

(nome da OS)....., CNPJ n.:
....., sediada (endereço completo)
....., por seu representante legal Sr (a) _____
(qualificação completa, nome, estado civil, RG e CPF e endereço residencial), declara,
para os devidos fins, que efetuou a Visita Técnica ao Hospital Regional de Dourados -
HRD, município de Dourados/MS, atestando o conhecimento das instalações físicas,
equipamentos e demais aspectos relevantes à elaboração da Proposta de Trabalho no
presente Chamamento Público Nº 001/2024.

Local e data

Assinatura e número da identidade do representante legal e CNPJ da OS.

Superintendência de Governança Hospitalar – SGH/SES
Bloco VI – Parque dos Poderes – Campo Grande/MS

Assinatura e carimbo