

GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXO VII – ATESTADO DE VISITA TÉCNICA NO HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ DE
SIMONE NETTO**

[NOME DA OSS], CNPJ nº XXX, sediada [ENDEREÇO COMPLETO], por seu (sua) representante legal Sr(a) XXX, [qualificação completa, nome, estado civil, RG, CPF e endereço residencial], declara, para os devidos fins, que efetuou visita técnica no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, no município de Ponta Porã-MS, atestando o conhecimento das instalações físicas, equipamentos e demais aspectos relevantes à elaboração da Proposta de Trabalho no presente Chamamento Público nº XXX.

Local e data.

Assinatura e número de identidade do representante legal e CNPJ da OSS.

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

Assinatura e carimbo