

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Declaramos que a Organização Social de Saúde _____,
para o fim de participação no certame, **VISITOU E TOMOU CONHECIMENTO** das
condições do local onde serão realizados os serviços, tomando ciência de todos os
aspectos que possam influir direta ou indiretamente na prestação dos serviços.

Dados do funcionário/representante da OSS que efetuou a visita:

NOME:

RG:

CPF:

Dados do funcionário/representante da OSS que efetuou a visita:

NOME:

RG:

CPF:

Dados do funcionário/representante da OSS que efetuou a visita:

NOME:

RG:

CPF:

_____, _____ de _____ de 2025.

RESPONSÁVEL PELA OSS

RESPONSÁVEL DO HOSPITAL