

## **INSTRUÇÕES PARA VISITA DE VISTORIA**

A visita será previamente agendada junto à Secretaria da Saúde, sendo definidos o dia e hora pretendidos, conforme cronograma.

Na data e horário marcados, o visitante deverá ser orientado a apresentar-se ao representante da Unidade responsável por acompanhar a vistoria.

O representante da proponente deverá apresentar ao responsável, documento com foto que o identifique, e comprovação de seu vínculo profissional com a proponente (cópia do contrato de trabalho, contrato social da empresa ou outro).

Ao final da visita técnica o representante da proponente deverá assinar termo de vistoria em duas vias, uma das quais ficará com o Poder Concedente, declarando que está ciente das condições dos imóveis relacionados às Unidades.

A via em poder da Unidade deverá ser encaminhada à Autarquia Hospitalar Municipal – Núcleo Técnico de Parceria Público-Privada.

Para melhor acompanhamento do atendimento às das vistorias agendadas, solicitamos comunicar o Núcleo Técnico de Parceria Público-Privada, por e-mail, ao final de cada visita.

**Edital de Concessão nº 001/2011-SMS.G**

**ATESTADO DE VISTORIA**

Atestamos que a empresa \_\_\_\_\_  
por intermédio do(a) Sr(a) \_\_\_\_\_,  
documento de identificação: (tipo/nº) \_\_\_\_\_,  
visando à elaboração de proposta relativa a **Concessão administrativa para construção e modernização de Unidades Hospitalares, construção de Centros de Diagnósticos e prestação de serviços e utilidades não-assistenciais**, vistoriou ( **NOME DA UNIDADE** ), situada (**ENDEREÇO DA UNIDADE**) tomando conhecimento de todas as condições relevantes e características do local, subsídios para a elaboração da proposta, estando ciente de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações, objeto desta, observado os termos do item 3.1.4 e seguintes do Edital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante da Proponente

UNIDADE : \_\_\_\_\_

Declaramos que a empresa supra, realizou vistoria técnica nesta Unidade na presente data.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome, assinatura e carimbo do responsável na Unidade