



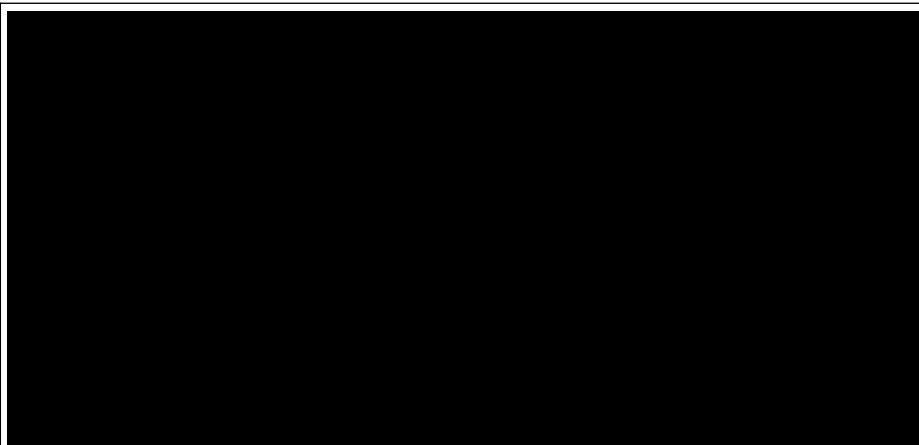
MARINHA DO BRASIL  
ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SANTA CATARINA

Minuta TERMO DE VISTORIA TÉCNICA

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA Nº XXX/2024

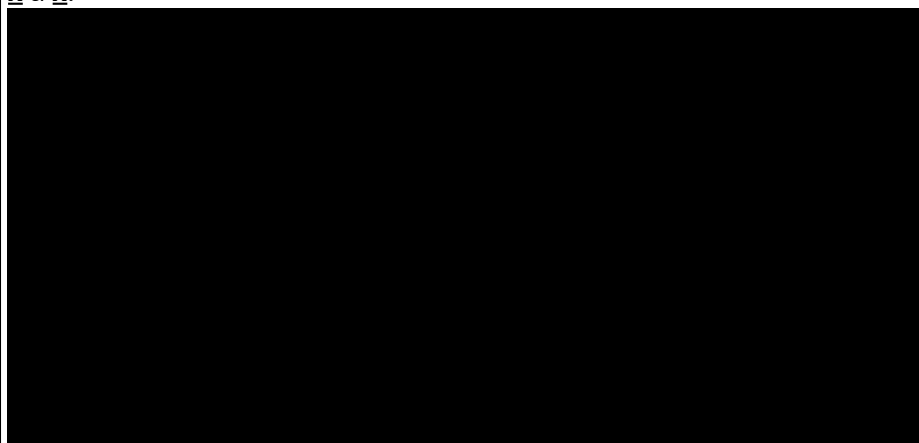
VISITA REALIZADA EM XX/XX/XXXX

CREDENCIANTE:		ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SANTA CATARINA		
CANDIDATADA AO CREDENCIAMENTO:	XX (RAZÃO SOCIAL E CNPJ)			
RELATÓRIO		SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
CORPO CLÍNICO	O Corpo Clínico da Empresa é qualificado/especializado para a realização do objetivo acima delineado?	( )	( )	( )
EQUIPAMENTOS / EQUIPAGENS	Os equipamentos/equipagens, materiais, insumos são próprios e adequados para a realização do objeto abaixo delineado?	( )	( )	( )
ESTRUTURAS/SALAS E ALVARÁS:  (visita às instalações e verificação dos alvarás)	A Empresa possui os seguintes documentos vigentes: a) Alvará da vigilância Sanitária ( ) ( ) ( ) b) Alvará de funcionamento ( ) ( ) ( ) c) Atestado de Capacidade Técnica/Diretor Técnico ( ) ( ) ( ) d) Comprovante de cadastro ativo (CNES) ( ) ( ) ( ) e) Salas e instalações em estado condizente ( ) ( ) ( )			
OBSERVAÇÕES / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
OBJETO: ESPECIALIDADES: Consultas de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX- folhas 0x e 0x. PROCEDIMENTOS: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
CORPO CLÍNICO: Responsável Técnico: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Demais profissionais constam junto ao Requerimento para Credenciamento - folhas <u>x</u> e <u>0x</u> .				
EQUIPAMENTOS / EQUIPAGENS: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.				



**ESTRUTURA / SALAS E ALVARÁS:**

Estrutura/Salas condizentes com as necessidades para o ambiente. Alvarás de funcionamento e da vigilância sanitária apresentados junto aos documento de comprovação de Qualificação Técnica – folhas X a X.



**PARECER DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO:**

Ao analisar todos os itens necessários e visitar a clínica no endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, conclui-se que foram atendidos os critérios de aceitabilidade para o credenciamento. Em face do exposto, nos termos do instrumento convocatório, esta Comissão Especial é de parecer **FAVORÁVEL** ou **DESAVORÁVEL** ao credenciamento.

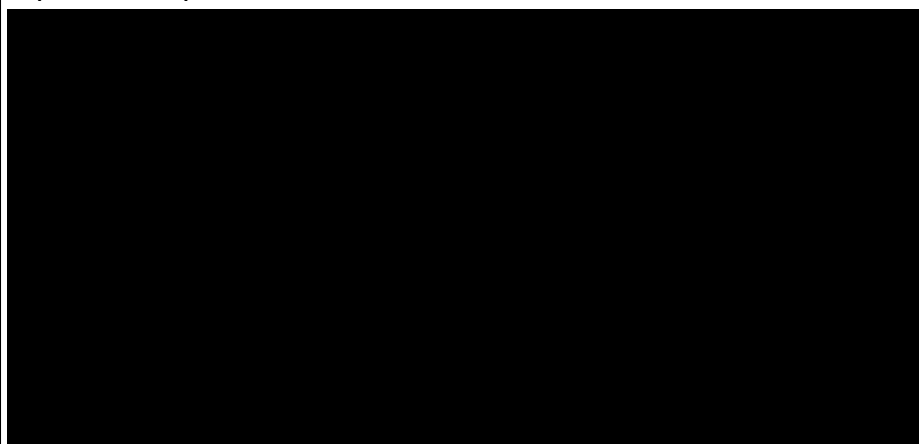


Foto da Fachada da Clínica XXXXXXXXXX.

Nome	Nome
Posto	Posto ou Graduação
Presidente	Membro
Nome	Nome
Posto ou Graduação	Posto ou Graduação
Membro	Membro
Nome	Nome
Posto ou Graduação	Posto ou Graduação
Membro	Membro
Nome	Nome
Posto ou Graduação	Posto ou Graduação
Membro	Membro