**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA MÉDICA EMPRESARIAL**

Eu, \*\*[Nome Completo do Responsável]\*\*, \*\*[Registro Profissional]\*\*, no exercício de minhas atribuições como responsável técnico da empresa \*\*[Nome da Empresa]\*\*, inscrita no CNPJ \*\*[Número do CNPJ]\*\*, com sede em \*\*[Endereço Completo]\*\*, atesto para os devidos fins que:

A empresa **Instituto de Urologia e Andrologia de Brasília**, inscrita no **CNPJ 01.068.425/0001-03**, com sede em **SHLS 716 Conjunto N Bloco A, Edifício Medical Center, Sala 202 a 212, Brasília/DF,** possui capacidade técnica para executar serviços na área médica, conforme descrito abaixo:

1. A empresa é especializada em saúde ocupacional, promoção da saúde, higiene ocupacional, oferecendo serviços ambulatoriais, cirúrgicos, emergenciais, procedimentos diagnósticos, terapêuticos invasivos, vacinas, urgências, avaliações de saúde, medicina diagnóstica e ambulatorial, calibração, locação e medição de equipamentos e seus respectivos fornecimentos.

2. Possui infraestrutura adequada, incluindo equipamentos modernos para diagnóstico e tratamento, salas de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, além de estrutura para procedimentos invasivos, que atendem aos padrões técnicos e normativos exigidos.

3. Conta com profissionais qualificados e registrados nos respectivos conselhos de classe, com experiência comprovada em suas áreas de atuação, garantindo um atendimento de excelência.

4. A empresa possui as seguintes certificações e licenças: Certificação de conformidade com as normas técnicas e legais vigentes, além de licenças sanitárias e autorizações para funcionamento emitidas pelos órgãos competentes, serviço de controle de resíduos sanitários de saúde.

5. Há 29 anos de experiência no mercado, com projetos e serviços realizados para pacientes, incluindo atendimento em saúde ocupacional, promoção da saúde, higiene ocupacional, oferecendo serviços ambulatoriais, cirúrgicos, emergenciais, procedimentos diagnósticos, terapêuticos invasivos, vacinas, urgências, avaliações de saúde, medicina diagnóstica e ambulatorial, calibração, locação e medição de equipamentos e seus respectivos fornecimentos.

Declaro, ainda, que a empresa está em pleno funcionamento e em conformidade com as normas legais e técnicas vigentes, garantindo a qualidade e segurança dos serviços prestados.

Este atestado é emitido para fins de prestar serviços junto a Petrobrás, credenciamentos e licitações tanto junto a Petrobrás, como a outras empresas.

Brasília-DF, 11/03/2025

Assinatura do Responsável Técnico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*[Nome Completo]\*\*

\*\*[CRM/Registro Profissional]\*\*

\*\*[Cargo/Função na Empresa]\*\*