**ANEXO IV**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

(Artigo 47, inciso, III, alínea, “E”, da Decreto 32.810 de 28 de setembro de 2018)

**Eu, NOME DO DIRIGENTE DO EMITENTE, CPF Nº XXXX, ATESTO**, para fins de formalização de Termo de Fomento com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que o(a) **NOME DA ENTIDADE PARCEIRA**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **XXXXX**, situado(a) à **ENDEREÇO COMPLETO com CEP**, apresenta capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento do objeto: Realização de Procedimentos aos usuários do SUS, propostoconforme especificado no Plano de Trabalho, em atendimento ao disposto no Artigo 46, inciso, VI e no Artigo 47, inciso, III, alínea, “E”, da Decreto 32.810 de 28 de setembro de 2018 (DOE 01/10/2018) e suas alterações, considerando as experiências adquiridas na execução de projeto(s)/ação(es) na(s) área(s) **XXXX**.

O(s) projeto(s)/ação(es) descrito(s) foi(ram) executado(s) com qualidade, não existindo, até a presente data, fatos que desabonem a conduta e a responsabilidade da entidade com as obrigações assumidas, confirmando assim a capacidade técnica e operacional para a execução do que foi proposto.

Município, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Representante Legal