

TERMO DE VISTAS

Em conformidade com o Decreto Municipal nº 38.976 de 24/01/2000, alterado pelo Decreto Municipal nº 41.013 de 15/08/2001, Decreto Municipal nº 42.118 de 18/06/2002, combinado com a Lei Municipal nº 13.135 de 06/06/2001 e Decreto Municipal nº 41.045 de 24/08/2001 e Lei Municipal nº 14.141/2006

Aos.....dias do mês dede 2.010, na sede da Autarquia Hospitalar Municipal, compareceu o (a)Sr(a)
portador da Cédula de Identidade – RG nº
endereço para correspondência à
Bairro, cidade de
telefone para contato nº, na qualidade de
.....(proprietário/representante credenciado/adogado
OAB/SP nº - especificar), da empresa/perito/interessado
....., conforme
..... em anexo para requerer vista e cópias
(especificar documento hábil/procuração/autorização/ata) reprográficas da(s)
folha(s) nº(s)
do P.A. nº, com a finalidade de tomar
conhecimento da situação em que se encontra o processo administrativo, bem
como requerer

E havendo sido esclarecido que o deferimento do pedido, de acordo com a legislação municipal, depende da aprovação da autoridade competente, bem como o recolhimento do preço público de acordo com o Decreto Municipal nº 52.040 de 28/12/2010, Anexo 1 e 2, no Banco do Brasil, Agência nº 1897-x, Conta Corrente nº 5415-1.

Nada mais, foi o presente TERMO, lavrado por mim

.....

(nome ou carimbo do responsável pela lavratura - assinatura do funcionário PMSP/AHM)

Obs.: Ressalvamos que.....
.....
.....

AUTORIZO.....Em/...../.....
(carimbo e assinatura da autoridade competente da AHM)

Ciente:
São Paulo, em/...../..... Àsh

Nome completo do requerente supra e

Assinatura: _____