

## **Timbre da Instituição**

Oficio nº ----- - Instituição/Departamento

**Ref : Credenciamento do Hospital..... – à Rede Sentinela**

**Prezados**

Manifesto compromisso do (a) \_\_\_\_\_ (nome da instituição) de ser reafirmar o compromisso de parceira da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nas ações de VIGIPOS, por meio da participação na Rede Sentinela, afirmando estar ciente dos critérios preconizados para o credenciamento na referida rede e dos compromissos assumidos com este ato, os quais serão acompanhados pela ANVISA, como critério de permanência da instituição na Rede Sentinela.

Local e data

---

Assinatura do responsável legal pela instituição  
Cargo ocupado pelo responsável legal pela instituição