**ATO ADMINISTRATIVO – XXX / ANO**

**Dispõe sobre xxxxxxxxx no âmbito da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba.**

O Diretor de (o nome da diretoria), no uso de suas atribuições e competências conferidas pela Portaria n.º 16-R de 13 de outubro de 2021,

**RESOLVE:**

**Art. 1º**

**Art. 2º**

**Art. 3º**

**Parágrafo Único.** (descrever, se aplicável).

**Art. 5º**

**Art. 6º** Este Ato Administrativo entra em vigor na data de sua edição.

Vila Velha/ES, xx de xxxx de 20xx.

**NOME DO DIRETOR**

Diretoria (Nome da diretoria) do Hospital (Nome do Hospital)

Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba