

TERMO DE ACEITE E ENTREGA DE SERVIÇOS

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

DIA	MÊS	ANO	
6	2	2026	

NOME DO CLIENTE

asdasd asdas

OBJETO DA ENTREGA

asdas

LOCAL DA ENTREGA

asda

STATUS DA ENTREGA

Concluído

☐

Concluído com Ressalva

☒

COMPRADOR

Aaaa

222.190.378-19

REPRESENTANTE FLEXIMEDICAL

Aaaaa

536.040.628-37