

# TERMO DE ACEITE E ENTREGA DE SERVIÇOS

## UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

DIA

30

MÊS

1

ANO

2026



### NOME DO CLIENTE

dasads

### OBJETO DA ENTREGA

asddas

### LOCAL DA ENTREGA

das

## STATUS DA ENTREGA

Concluído



Concluído com Ressalva



### COMPRADOR

dassda

222.190.378-19

### REPRESENTANTE FLEXIMEDICAL

sdadassda

536.040.628-37