

TERMO DE ACEITE E ENTREGA DE SERVIÇOS

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

DIA MÊS ANO
29 1 2026



NOME DO CLIENTE

asdas dasdad

OBJETO DA ENTREGA

asdasd

LOCAL DA ENTREGA

asdasd

STATUS DA ENTREGA

Concluído



Concluído com Ressalva



COMPRADOR

asdas

222.190.378-19

REPRESENTANTE FLEXIMEDICAL

dasdasd

536.040.628-37