

# TERMO DE ACEITE E ENTREGA DE SERVIÇOS

## UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

DIA  
30

MÊS  
1

ANO  
2026



### NOME DO CLIENTE

aadsssd asdas

### OBJETO DA ENTREGA

dasdasd

### LOCAL DA ENTREGA

asdas

### STATUS DA ENTREGA

Concluído



Concluído com Ressalva



### COMPRADOR

dasdasd

222.190.378-19

### REPRESENTANTE FLEXIMEDICAL

asdasd

536.040.628-37