

LISTA DE SERVIÇOS

Informação Ao Cliente:

13/03/2025

Nome / Empresa: **MUNICIPIO DE NOVA TRENTO - SC**

Endereço: **RUA FLORIANO PEIXOTO, 151 – CENTRO – NOVA TRENTO SC**

CPF / CNPJ: **08.858.200/0001-91**

CEP: **88270-000**

Telefone: **(48) 9844-2072 – Luana Vargas**

Descrição do equipamento:

Nome do Produto: **CHISON CBIT4 SISTEMA DE ULTRASSOM S/N: 122110542**

Serviços:

Entrega, instalação e treinamento

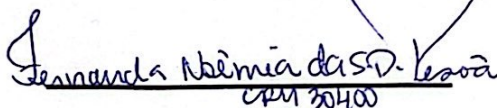
Descrição da aceitação:

Aparência física: **OK**

Verificação das funções: **OK**

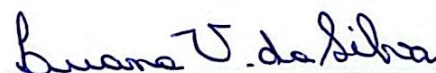
Treinamento operacional: **OK**

Assinatura e carimbo do médico:


Assinatura

Assinatura

Assinatura e carimbo do responsável:


Assinatura

HEALTH EQUIPAMENTOS LTDA

DIRECT LINE: +0055-31-3656-3479/2516-4692

AV.FRANCISCO SALES,1614-SALA 1503 -SANTA EFIGENIA-MG-BR

WWW.HEALTHEQUIPAMENTOS.COM

EMAIL: COMERCIAL@HEALTHEQUIPAMENTOS.COM.BR

