| Nome da pessoa jurídica:  | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)  |
| --- | --- |
| Cadastro Nacional do Estabelecimento de saúde (CNES)  | Telefones: |
| Nome do responsável pelas informações referentes aos aparelhos e equipamentos  | Caixa de Correspondência Eletrônica (E-mail)  |

| Equipamentos / Aparelhos  |
| --- |
|  |
| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |

| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| Nome do equipamento / aparelho | Modelo | Ano de fabricação | Fabricante / Marca | Próprio ou Terceirizado |
| --- | --- | --- | --- | --- |

Data

Assinatura do responsável pelas informações