| 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