**ANEXO XI**

**MODELO DE RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS INSTALADOS NO SERVIÇO DE SAÚDE**

**(DEVE ESTAR EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA OU ENTIDADE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPAMENTO** | **QUANTIDADE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Data da Assinatura)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura Eletrônica do Representante Legal**