



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

**CONTRATANTE:**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAÇO DO NORTE  
**CNPJ:** 01.349.236/0001-09

**LOGRADOURO:** RUA FELIPE SCHMIDT, **SALA:** 473

**BAIRRO:** CENTRO

**CEP:** 88750-000

**MUNICÍPIO:** BRAÇO DO NORTE

**UF:** SC

**CONTRATADA:**

MASTERMEDIC DISTRIBUIDORA LTDA  
**CNPJ:** 39.840.107/0001-83

**LOGRADOURO:** RUA TEODORO BERNARDO SCHLICKMANN, 328A.

**BAIRRO:** CENTRO

**CEP:** 88750-000

**MUNICÍPIO:** BRAÇO DO NORTE

**UF:** SC

Atestamos para os devidos fins que a empresa MASTERMEDIC DISTRIBUIDORA, acima descrita, forneceu os materiais abaixo discriminados, atendendo a todos os requisitos técnicos qualitativos e quantitativos exigidos por esta contratante.

Materiais fornecidos: CATETER TIPO OCULOS, GARROTE PARA PUNÇÃO, GEL PARA ECG 1KG, KIT PARA NEBULIZAÇÃO ADULTO, KIT PARA NEBULIZAÇÃO INFANTIL, LENÇOL DESCARTAVEL, ESPARADRAPO

IMPERMEAVEL, COPO PLASTICO 180ML. nas quantidades e qualidade solicitadas, sendo fornecidas dentro do prazo.

Por ser verdade, firmamos o presente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Leomir Martins', is written over a horizontal line.

**Leomir Martins**

**Técnico Almoxarife**

**BRAÇO DO NORTE, SC, 04 DE JULHO DE 2024.**