

## ANEXO I

Qtde.	Unid.	Descrição material
3	un	Prestação de serviço de locação de máquina de hemodiálise – 3 meses

NATALIA ROCHA  
GUIMARAES:05104482162

Digitally signed by NATALIA ROCHA  
GUIMARAES:05104482162  
Date: 2020.11.18 14:32:07 -03'00'



### Hospital referência em Segurança do Paciente

Av. Uirapuru, s/n - Pq. Res. Isaura, Santa Helena de Goiás  
GO, 75920-000 | [contato@hursosantahelena.org.br](mailto:contato@hursosantahelena.org.br)  
[hursosantahelena.org.br](http://hursosantahelena.org.br) | **(64) 3614-9700**



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

