

ANEXO IC

INDICAÇÃO DOS POSTOS DE ATENDIMENTO

Ao: MUNICÍPIO DE PIRACAIA

A/C Departamento de Saúde

Prezados Senhores,

Em atendimento ao item 4.J do Edital, segue abaixo a declaração relacionando o(s) posto(s) de atendimento contendo endereço completo e telefone.

Local	Endereço completo	Telefone

Piracaia/SP, ____ de _____ de 2021.

Atenciosamente,

Responsável Legal Empresa