

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **MASTERMEDIC DISTRIBUIDORA LTDA**, distribuidora de **medicamentos e produtos médico-hospitalares e odontológicos**, inscrita no CNPJ sob o nº **39.840.107/0001-83**, estabelecida na Rua **Teodoro Bernardo Schlickmann**, nº **328A** bairro **Centro**, na cidade de **Braço do Norte**, Estado de **Santa Catarina**, prestou serviços à **CLÍNICA ARMONI SAÚDE INTEGRADA**, CNPJ nº **40.170.588/0001-46** na Rua **Felipe Schmidt**, nº **1211** bairro **Centro**, na cidade de **Braço do Norte**, Estado de **Santa Catarina**.

Registramos que a empresa entregou produtos médico-hospitalares e odontológicos.

Informamos ainda que a entrega dos materiais acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Braço do Norte, 25 de março de 2021.

*Dra Laricy Meurer*  
Cirurgiã Dentista  
CRO/SC 15121

**Laricy Meurer**

**Sócia-Proprietária**