

**ANEXO IV**  
**MODELO DE ENTREGA NO**  
**PROTOCOLO(QUANDO SOLICITADO)**

**DEVERÁ ENVIAR: (01)UMA UNIDADE/FRASCO/ROLO/ FARDOS DE CADA PRODUTO**

<b>Unidade</b>	<b>Endereço completo para entrega</b>
<b>HOSPITAL REGIONAL SUL- SETOR DE PROTOCOLO</b>	RUA IGUATINGA 231 - SANTO AMARO - SÃO PAULO- CEP: 04744-040 - A/C SETOR DE COMPRAS