



REQUERIMENTO

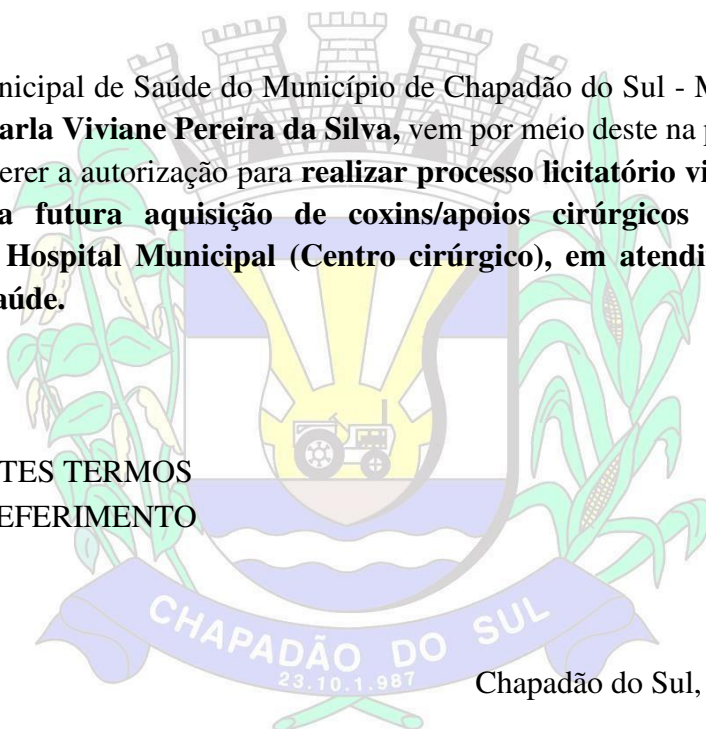
A Sua Excelência o Senhor

João Carlos Krug

Prefeito Municipal, de Chapadão do Sul – MS

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Chapadão do Sul - MS, através de sua Secretária Sr.^a **Karla Viviane Pereira da Silva**, vem por meio deste na presença de Vossa Excelência, requerer a autorização para **realizar processo licitatório visando o Registro de preços para futura aquisição de coxins/apoios cirúrgicos para atender a necessidade do Hospital Municipal (Centro cirúrgico), em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.**

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO



Chapadão do Sul, 21 de junho de 2024.

Karla Viviane Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Deferido.

João Carlos Krug
Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2634-3CD0-D659-F860

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 24/06/2024 09:43:16 (GMT-04:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 24/06/2024 09:44:24 (GMT-04:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/2634-3CD0-D659-F860>