



REQUERIMENTO

À 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 o **Registro de preços para futura e eventual aquisição de fraldas descartáveis geriátricas e infantis, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.**

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Chapadão do Sul, 06 de Agosto de 2024.

Karla Viviane Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7EA4-5023-5701-8996

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



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 06/08/2024 16:47:24 (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/7EA4-5023-5701-8996>