



REQUERIMENTO PARA CONTRATAÇÃO DIRETA

A Sua Excelência o Senhor

João Carlos Krug

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS

A **Secretaria Municipal de Saúde**, através de sua Secretária Sr^a **Karla Viviane Pereira da Silva**, vem, por meio deste, na presença de Vossa Excelência, requerer a autorização para a **Aquisição de 04 (quatro) caixas TESTE DE GRAVIDEZ HCG (GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA) contendo 50 unidades cada**, dispensando a contratualização conforme art. 17º do Decreto nº 3.901/24, para atendimento ao Programa Saúde da Mulher - Rede Cegonha (RC) (Atenção Primária), pelo Fundo Municipal de Saúde.

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul – MS, 25 de Janeiro 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: 6F0E-9211-84A5-66EF

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



KARLA VIVIANE (CPF 017.XXX.XXX-78) em 25/01/2024 16:54:19 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 26/01/2024 14:47:37 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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/6F0E-9211-84A5-66EF>