



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 a **Registro de Preços**, visando futuras e eventuais aquisições de medicamentos, em atendimento ao **Fundo Municipal de Saúde**, ao valor estimado de **R\$ 2.652.126,70 (dois milhões e seiscentos e cinquenta e dois mil e cento e vinte e seis reais e setenta centavos)**.

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 18 de março 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: CBC0-7254-E99E-5463

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

- ✓ KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 18/03/2024 10:09:51 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 18/03/2024 14:22:27 (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/CBC0-7254-E99E-5463>