



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 **AQUISIÇÃO DE TESTES DE COVID-19 AG, EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, ao valor estimado de **R\$ 11.950,00 (Onze Mil, Novecentos e Cinquenta Reais)**, por meio de dispensa de licitação.

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 19 de Fevereiro de 2024.

Karla Viviane Pereira da Silva

Secretária Municipal de Saúde

João Carlos Krug

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul / MS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7E19-AFE5-F957-F81C

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



KARLA VIVIANE (CPF 017.XXX.XXX-78) em 19/02/2024 10:56:40 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 19/02/2024 16:35:28 (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/7E19-AFE5-F957-F81C>