



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 PULSEIRA HOSPITALAR PARA IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL/MS**, no valor de **R\$ 10.680,00 (Dez Mil, Seiscentos e Oitenta Reais)**, por meio de dispensa de licitação.

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 05 de Abril 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: C05F-60EA-0671-15E6

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



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 05/04/2024 07:37:20 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 05/04/2024 08:50:33 (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/C05F-60EA-0671-15E6>