



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 **contratação de empresa especializada em fornecimento de Oxigênio Medicinal e líquido, Nitrogênio líquido, Dióxido de Carbono, e Ar Comprimido, em comodato de vasilhames, para o Hospital Municipal e UBS, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul.**

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 08 de Maio 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: 95E4-E892-06DA-DAE7

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



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 09/05/2024 13:40:33 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



JOÃO CARLOS KRUG (CPF 250.XXX.XXX-53) em 09/05/2024 15:43:42 (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/95E4-E892-06DA-DAE7>