



REQUERIMENTO

A Sua Excelência o Senhor

Walter Schlatter

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. **Adriana Maura Maset Tobal**, vem por meio deste na presença de Vossa Excelência, requerer a autorização para a **Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de acolhimento institucional do paciente C.R.M. (idosos, e/ou com necessidades especiais, e/ou com patologias mentais/saúde), em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde, no valor estimado de R\$ 31.430,00 (Trinta e Um Mil, Quatrocentos e Trinta Reias).**

NESTES TERMOS
P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 30 de Julho de 2025.

Adriana Maura Maset Tobal
Secretária Municipal de Saúde

Deferido.

Walter Schlatter
Prefeito Municipal de
Chapadão do Sul – MS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 823B-C255-2E36-7AC3

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



WALTER SCHLATTER (CPF 397.XXX.XXX-34) em 30/07/2025 14:28:57 GMT-04:00

Papel: Parte

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



ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 30/07/2025 14:33:53 GMT-04:00

Papel: Parte

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/823B-C255-2E36-7AC3>