



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 realizar Registro de Preços destinado à futura e eventual aquisição de equipamentos, conforme o Programa Estadual de Reestrutura APS - Resolução SES/MS N. 365/25, em atendimento ao Fundo municipal de Saúde de Chapadão do Sul/MS, **ao valor estimado de R\$202.244,67 (duzentos e dois mil e duzentos e quarenta e quatro reais e sessenta e sete centavos).**

NESTES TERMOS

P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul, 09 de dezembro 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: 6043-7F9D-0028-0E32

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



WALTER SCHLATTER (CPF 397.XXX.XXX-34) em 10/12/2025 14:33:42 GMT-04:00

Papel: Parte

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



ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 10/12/2025 15:50:32 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/6043-7F9D-0028-0E32>