

## REQUERIMENTO

A Sua Excelência o Senhor

**Walter Schlatter**

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS

A **Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Sul – MS**, através de sua Secretária Sr<sup>a</sup> **Adriana Maura Maset Tobal**, vem por meio deste na presença de Vossa Excelência, requerer a autorização para Contratação de serviços de internação em clínicas de recuperação especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas, e tratamento psiquiátrico, em regime de contenção (internação voluntária, involuntária e compulsória), em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul/MS, ao valor estimado de **R\$ 2.447.498,99 (Dois Milhões, Quatrocentos e Quarenta e Sete Mil, Quatrocentos e Noventa e Oito Reais e Noventa e Nove Centavos)**.

NESTES TERMOS  
P. DEFERIMENTO

**Chapadão do Sul – MS, 10 de Abril de 2026.**

**Adriana Maura Maset Tobal**  
Secretaria Municipal de Saude

Deferido.  
**Walter Schlatter**  
Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 18CF-3FD0-F2B8-4083

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

- ✓ WALTER SCHLATTER (CPF 397.XXX.XXX-34) em 10/04/2026 16:25:01 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 10/04/2026 16:33:06 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/18CF-3FD0-F2B8-4083>