

A Sua Excelência o Senhor

Walter Schlatter

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS

REQUERIMENTO

A **Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Sul – MS**, através da Secretária Sra. **Adriana Maura Maset Tobal**, vem por meio desta na presença de Vossa Excelência, requerer a autorização para que seja realizada dispensa eletrônica para a **aquisição de pulseiras hospitalares, para a identificação e classificação de risco de pacientes do Hospital Municipal, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul.**

Valor estimado: **R\$ 10.379,50 (dez mil e trezentos e setenta e nove reais e cinquenta centavos).**

NESTES TERMOS

P. DEFERIMENTO

Chapadão do Sul – MS, 09 de abril de 2026.

Adriana Maura Maset Tobal

Secretária Municipal de Saúde

Deferido.

Walter Schlatter

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A31B-F603-B093-165B

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

- ✓ WALTER SCHLATTER (CPF 397.XXX.XXX-34) em 09/04/2026 16:02:02 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 09/04/2026 16:35:23 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/A31B-F603-B093-165B>