

## REQUERIMENTO

A Sua Excelência o Senhor

**Walter Schlatter**

Prefeito Municipal de Chapadão do Sul – MS

A **Secretaria Municipal de Saude 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 que seja feito Registro de Preços para futura aquisição de medicamento, em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos de nº 0000204-22.2025.8.12.0046, em favor da paciente M.A., pelo período de 12 (doze) meses, para atendimento das demandas do Fundo Municipal de Saúde, ao valor estimado de **R\$ 20.451,28 (Vinte Mil, Quatrocentos e Cinquenta e Um Reais e Vinte e Oito Centavos)**.

NESTES TERMOS  
P. DEFERIMENTO

**Chapadão do Sul – MS, 15 de Maio 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: 0671-B45B-85DA-6EF9

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

- ✓ WALTER SCHLATTER (CPF 397.XXX.XXX-34) em 15/05/2026 13:48:19 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 15/05/2026 14:07:04 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/0671-B45B-85DA-6EF9>