



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRINHA - TO  
AV. 21 de Abril, nº 1525 – Centro,  
CEP: 77915-000-FONE: (63) 3437-1248  
CNPJ Nº 11.337.082/0001-80 E-mail: [pmCachoeirinha-to@hotmail.com](mailto:pmCachoeirinha-to@hotmail.com)



## DESPACHO DA GESTORA

**ASSUNTO: Atendimento ao requerimento de despesas com a locação de equipamentos laboratoriais para análises clínicas junto à secretaria de saúde do município de Cachoeirinha –TO.**

Tendo em vista o Requerimento formulado pela diretora da Unidade de Saúde requisitando a gestora do Fundo de Saúde autorização para realização de licitação visando à **a locação de equipamentos laboratoriais para análises clínicas junto à secretaria de saúde do município de Cachoeirinha –TO.**

Determino e solicito as providências a seguir:

- a) seja emitido Parecer de Disponibilidade Orçamentária junto à Secretaria de Controle Interno;
- b) seja emitido Parecer de Disponibilidade Financeira junto à Secretaria Municipal da Fazenda.

Após a emissão dos respectivos pareceres requisitados seja devolvido ao gabinete para análise.

Cumpra-se.

Cachoeirinha – TO, 03 de janeiro de 2018.

**SIMONE ALVES DE FREITAS**  
Gestora do Fundo