ESTADO DE RONDÔNIA
MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ

Ofício n° 009-GV/JCRS/2024 Nova Mamoré-RO, 10 de abril de 2024

A Sua Senhoria
ARILDO MOREIRA
MD- Secretário Municipal de Saúde
NOVA MAMORÉ-RO

-

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo mui atenciosamente, venho através de o presente solicitar informações referentes à empresa responsável pelo fornecimento de água ao posto de saúde de Nova Dimensão, bem como o valor atualizado do galão de água.

Tendo em vista a importância do abastecimento adequado de água para as atividades realizadas no posto de saúde, é de interesse público e coletivo que tenhamos acesso a tais informações para garantir a transparência e a eficiência dos serviços prestados. Portanto, solicito gentilmente que seja fornecida as seguintes informações:

- Nome da empresa responsável pelo fornecimento de água ao posto de saúde de Nova Dimensão.
- Valor atualizado por galão de água fornecido pela empresa mencionada.

Essas informações são fundamentais para que possamos compreender melhor os custos e a logística envolvidos no fornecimento de água ao posto de saúde, possibilitando uma gestão mais eficaz e transparente dos recursos públicos.

Desde já, agradeço pela atenção dispensada a este pedido e aguardo ansiosamente pela resposta da referida solicitação.

Certos de contarmos com seu imprescindível apoio neste sentido, renovo votos de mais elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

José Carlos R. dos Santos
VEREADOR CMNM

SIMPLES ASSINATURA ELETRÔNICA LOGIN E SENHA

Documento assinado eletronicamente por **JOSE CARLOS RODRIGUES DOS SANTOS**, **VEREADOR**, em 10/04/2024 às 10:19, horário de Nova Mamoré/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 7.948 de 17/01/2024.

QUALIFICADA ASSINATURA ELETRÔNICA CERTIFICADO DIGITAL ICP - BRASIL

Documento assinado eletronicamente (ICP-BR) por **ARILDO MOREIRA**, **SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE**, em 10/04/2024 às 10:39, horário de Nova Mamoré/RO, com fulcro no art. 18 do Decreto nº 7.948 de 17/01/2024.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.novamamore.ro.gov.br, informando o ID **19755** e o código verificador **E54B257B**.

Cientes

Seq.	Nome	CPF	Data/Hora
1	ARILDO MOREIRA	***.172.202-**	10/04/2024 10:39

Docto ID: 19755 v1