Formulário – Solicitação de Recursos via Emendas Impositivas - Secretarias

1. Dados da Secretaria

- Nome da Secretaria/Fundo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
- CNPJ: 09.277.712/0001-27
- Endereço: Rua Ondina Bueno Siqueira, n°180, Centro Cívico
- Telefone: (43) 3512 3000
- E-mail: secretaria.saude@arapoti.pr.gov.br

2. Dados do (a) Secretário (a)

- Secretário (a): Andrea Cristina da Silva
- CPF: 321.981.378-01
- Telefone: (43) 3512 3000

3. Informações do Projeto

- Título do Projeto: AQUISIÇÕES DE INSUMOS DE OSTOMIA (EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA)
- Valor aproximado para execução: R$ 200.000,00
- Natureza da Despesa: (x) Custeio ( ) Investimento
- Justificativa da necessidade:

O fornecimento de insumos de ostomia é essencial para garantir a dignidade, saúde e qualidade de vida das pessoas ostomizadas, prevenindo complicações clínicas, infecções e lesões de pele periostomal.

4. Público-Alvo Beneficiado

- Descrição: Pessoas estomizadas

5. Declaração

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e que a entidade encontra-se regular perante os órgãos competentes.

Assinado eletronicamente por
ANDREA CRISTINA DA SILVA
***.981.378-**
28/10/2025 10:45:16

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Andrea Cristina da Silva

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/10/2025 10:45 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pf6af0c30a8c19