



**Prefeitura Municipal de**  
***São Pedro das Missões***

**DESPACHO:**

I - Aprovo o Termo de Referência.

II - Encaminhe-se o procedimento ao agente de contratação para prosseguimento.

II - Encaminhe-se o procedimento ao Setor Jurídico do Município para emissão de parecer sobre o processo.

São Pedro das Missões/RS, em 25 de março de 2025.

Rafael Fumagalli e Silva  
Prefeito Municipal





**Prefeitura Municipal de**  
***São Pedro das Missões***

**Manifestação do Agente de Contratação**

Em atenção à solicitação do **Exmo. O Sr. Rafael Fumagalli e Silva - Prefeito Municipal**, que determina o prosseguimento do procedimento.

Sendo o que me cumpria para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,

São Pedro das Missões/RS, em 25 de março de 2025.



Clarisse Brizola  
Secretária Municipal de Saúde

(55) 9 9199-9431

[www.saopedrodasmissoes.rs.gov.br](http://www.saopedrodasmissoes.rs.gov.br)

[pmsaopedro@hotmail.com](mailto:pmsaopedro@hotmail.com) - [gabinetepmsaopedro@hotmail.com](mailto:gabinetepmsaopedro@hotmail.com)

Rua 13 de Maio, s/n - Centro - CEP 98.323-000 - São Pedro das Missões - RS



Prefeitura Municipal de  
***São Pedro das Missões***  
*Todos Por São Pedro*  
ADM: 2025-2028