



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Processo:	0108001/2023
Fis.:	83
Rubrica:	

Ao Sr.

**LEONE FARIAS DE OLIVEIRA**  
Diretor do Departamento de Saúde

Senhor,

Venho através do presente expediente, solicitar a Vossa Senhoria que elabore o Termo de Referência, para posterior apreciação, tendo por objeto o Registro de Preços para eventual e futura prestação de serviços de exames especializados de Ultrassonografia e Raio-X, com laudos, de interesse deste Município de Bom Lugar – MA.

Na certeza do pronto atendimento a esta solicitação, reiteramos nossos sinceros votos de apreço.

Bom Lugar, Estado do Maranhão, em 15 de setembro de 2023.

VAIQUE MACHADO SANTOS  
Secretário Municipal de Saúde  
Órgão gerenciador