

Requerimento de Comissão

REQUEIRO **673/2022**

Senhor Presidente,

Requeiro a esta comissão, nos termos do art. 76, § 4º da Lei Orgânica, combinado com art. 48, II do Regimento Interno, seja encaminhado, por meio da Mesa, ao Prefeito, Sr. Fuad Noman, e à Secretária Municipal de Saúde, Sra. Cláudia Navarro Carvalho Duarte Lemos, informações sobre o contrato de Concessão Administrativa, em regime de PPP, para prestação de serviços não assistenciais de apoio e infraestrutura à rede de atenção primária de saúde do município de Belo Horizonte.

Observou-se no 1º Termo aditivo, assinado em 25/09/2019, a exclusão do escopo do objeto referente aos 37 Centros de Saúde previstos para fase 2.

Da mesma forma, observou-se no 8º Termo Aditivo, a inclusão de 10 Centros de Saúde para a chamada Fase 3.

Isto posto, passo aos seguintes questionamentos e requerimentos:

1 – Por quais motivos os 37 Centros de Saúde previstos para fase 2 foram excluídos do escopo do contrato?

2 – Por quais motivos o 8º Termo Aditivo contempla a inclusão de apenas 10 Centros de Saúde para a chamada Fase 3?

3 – Requeiro os estudos, análises ou notas técnicas que fundamentaram as citadas alterações, bem como os respectivos pareceres da PGM que aprovaram os aditivos.

Belo Horizonte, 29 de abril de 2022.

FERNANDA PEREIRA
ALTOE:04519898641
Vereadora Fernanda Pereira Altoé

Assinado de forma digital por FERNANDA PEREIRA ALTOE:04519898641
Dados: 2022.04.29 10:55:27 -03'00'

Ao Senhor

Vereador Wilsinho da Tabu

Presidente da Comissão de Administração Pública

PROTOCOLIZADO CONFORME
DELIBERAÇÃO Nº 14/2021
DATA: 29/04/22
HORA: 11:00:10



[INÍCIO](#) [TERMOS DE USO](#) [F.A.Q.](#)

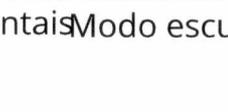
RELATÓRIO

▼ RELATÓRIO 1 - Arquivo de assinatura **aprovado**, em conformidade com a [MP 2.200-2/2001](#)

Data de verificação	29/04/2022 11:12:26 BRT
Versão do software	2.8.1
Nome do arquivo	PI_centro_saude.pdf 85e7746724d0bbaa3b1d
Resumo SHA256 do arquivo	850555e6ac81d63463e2 2922aa4df9d6b2f30259 8779

▼ Assinatura por CN=FERNANDA PEREIRA
ALTOE:***198986**, OU=Certificado PF A3,
OU=Presencial, OU=20828519000170, OU=AC SOLUTI
Multipla v5, O=ICP-Brasil, C=BR

▼ Informações da assinatura

Status da assinatura	Aprovado
Caminho de certificação	Aprovado Em
Estrutura da assinatura	conformidade com o padrão
Cifra assimétrica	Aprovada
Resumo criptográfico	Correto  Nenhum 
Certificados necessários	certificados e necessários 
Mensagem de alerta	Atualiza 

incrementais Modo escuro

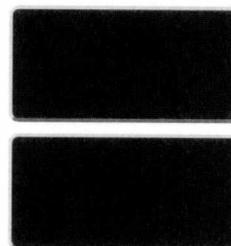


► Caminho de certificação

não verificadas



Proposição Inicial
Avulsos distribuídos em:
03 / 05 / 22
[Handwritten Signature] 593
Re Distribuição



Modo escuro