



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO SIGA Nº SMS-OFI-2025/03348

Bento Gonçalves, 17 de novembro de 2025.

À

Assunto: Ofício solicitando a supressão da letra D item 5.1. FASE DE HABILITAÇÃO do Termo de Referência

Venho, por meio deste, solicitar a supressão da alínea “d” constante do item **5.1 – Fase de Habilitação** do Termo de Referência. Esclarece-se que a referida alínea foi inserida inadvertidamente no documento e, portanto, não será objeto de exigência.

Atenciosamente,

- assinado eletronicamente -
Ioana Marques Muraro
Assessor Administrativo



Assinado com senha por IOANA MARQUES MURARO.
Documento Nº: 162113-2215 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=162113-2215>

Classif. documental

00.01.01.01



SMSOFI202503348A