



Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone:
4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

REQUERIMENTO Nº 01/2021

EMENTA

REQUER AO SENHOR PREFEITO INFORMAÇÕES REFERENTE AOS VALORES REPASSADOS AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) - PELO MUNICÍPIO.

PROTOCOLO GERAL N. _____

DATA ____/____/____

REQUEREMOS à MESA, após ouvido o Douto Plenário e dispensadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para que possa ser respondido os seguintes questionamentos:

1. Quais são os valores repassados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo município?
2. Como é feita a prestação de contas?
3. Requer cópia da prestação de contas do último ano.

JUSTIFICATIVA

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de saúde brasileiro, subordinado ao Ministério da Saúde, e destinado ao atendimento e resgate de pacientes em situações de urgência e emergência, seja na rua ou em domicílio, onde haja a necessidade de intervenção especializada imediata e remoção para Unidades de Saúde com atendimento de Pronto-socorro.

Parte do custo cabe ao Governo Federal e a outra parte ao município. Sendo assim, é dever do Poder Legislativo fiscalizar e tomar conhecimento dos fatos para eventuais providências.

Bom Jesus dos Perdões, 05 de fevereiro de 2021.

ANTÔNIO MARCOS FLAUSINO

Vereador

EDILAINE AP. DE OL. BATISTA

Vereadora



Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone:
4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

EDSON DE SOUZA LIMA

Vereador

FABIANA FENZ

Vereadora

HÉLIO JOSÉ VIANA GONÇALVES

Vereador

JOSÉ ESTEVO FRANCO

Vereador

JOSÉ FERNANDO DE OLIVEIRA

Vereador

PAULO SEBASTIÃO BUENO

Vereador

RODRIGO HENRIQUE ESCUDEIRO

Vereador

ROSÂNGELA DE S. P. ESCUDEIRO

Vereadora

SIDNEI SANTOS ALVES

Vereador

LIDO EM SESSÃO DO DIA

____/____/____

1º Secretária

DESPACHO:

**APROVADO POR _____ VOTOS
ENCAMINHE-SE POR OFÍCIO E
AGUARDE-SE O PRAZO LEGAL PARA
RESPOSTA**

Presidente

PROVIDENCIADO ENCAMINHAMENTO

OFÍCIO N ° _____

DATA ____/____/____

SECRETARIA DA CAMARA