



# 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