



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPINZAL DO NORTE**  
Avenida Lindolfo Flório, s/nº, Vista Alegre  
Capinzal do Norte – Maranhão  
CNPJ: 01.613.309/0001-10

## **SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA**

**Ao**  
**Departamento de Contabilidade**  
**Prefeitura Municipal de Capinzal do Norte/MA.**

**ASSUNTO:** SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E RÚBRICA PARA CONTRATAÇÃO DE SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE PARA GESTÃO E CONTROLE DE INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ESTOQUE DE MEDICAMENTOS, EXAMES LABORATORIAIS, FATURAMENTO E AGENDAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE/MA.

Senhor Contador,

Venho por meio desta solicitar a Vossa Senhoria que informe sobre a disponibilidade orçamentária, bem como a classificação orçamentária/financeira dos recursos para custeio da despesa referente ao **PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 03/2025**, cujo objeto é Contratação de sistema integrado de saúde para gestão e controle de informações relacionadas ao atendimento ao paciente, prontuário eletrônico, estoque de medicamentos, exames laboratoriais, faturamento e agendamentos para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Capinzal do Norte/MA.

O valor total estimado da presente demanda é de **R\$ 118.836,00 (cento dezoito mil, oitocentos trinta seis reais)**.

Para tanto, encaminhamos os autos do processo administrativo acima identificado.

Na certeza do pronto atendimento a esta solicitação, aproveitamos o ensejo para reiterar nossos votos de elevado apreço.

Capinzal do Norte, 24 de fevereiro de 2025.

---

**FRANCISCO OLIVEIRA DA COSTA**

Diretor do Departamento de Compras  
Portaria GABPM nº 040/2025