



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

## **DESPACHO ADMINISTRATIVO**

**APROVO o presente Termo de Referência**, bem como os demais documentos que compõem os autos, visando a 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, conforme os dispositivos da Lei nº 14.133/21, suas alterações e demais legislações correlatas.

Dessa forma, constam, plenamente justificadas as necessidades da contratação, a delimitação de seu objeto, elementos técnicos fundamentais, obrigações das partes envolvidas, a estimativa de duração e os custos da contratação, assim, **AUTORIZO** o prosseguimento da contratação e encaminha-se a **Equipe de Planejamento da Contratação** para Elaboração da Minuta do Edital de Licitação e demais atos.

Capinzal do Norte/MA, 24 de fevereiro de 2025.

---

**LIDIANE PEREIRA DA SILVA**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E GESTÃO TRIBUTÁRIA