PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE		
ÓRGÃO CONCEDENTE: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás		**CNPJ:** 02.529.964/0001-57
ENDEREÇO: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO		
CIDADE: GOIÂNIA	**CEP:** 74860-260	**TELEFONE:** (62) 3201 3479
NOME DO RESPONSÁVEL: Rasível dos Reis Santos Júnior		**CPF:** 940.341.256-91

2 – DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE		
PROPONENTE: MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO CÉU-GO		**CNPJ:** 24.859.332/0001-94
ENDEREÇO: AV. EMA, S/Nº, CENTRO, CHAPADÃO DO CÉU – GO.		
CIDADE: **CHAPADÃO DO CÉU-GO**	**CEP:** 75828-000	**TELEFONE:** (64) 3634-1228

2.1 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL:	
NOME COMPLETO: VINÍCIUS MARCONDES CAMARGO TERIN	
RG: 12594379 SSP SP	**CPF:** 078.887.768-25
ENDEREÇO: RUA E LESTE, 184 QD 09 LT 17A SOL NASCENTE.	**CEP:** 75828-000

3 – SÍNTESE DA PROPOSTA

3.1 - OBJETO:

Doação de ambulância.

3.2 - DETALHAMENTO DO OBJETO:

Doação de ambulância, destinado ao transporte de pacientes e rápido deslocamento de profissionais da área da saúde no município.

VINICIUS MARCONDES CAMARGO TERIN:07888776825
Assinado de forma digital por VINICIUS MARCONDES CAMARGO TERIN:07888776825
Dados: 2025.10.03 11:57:32 -03'00'

PLANO DE TRABALHO

3.3 - METAS A SEREM ATINGIDAS E ATIVIDADES A SEREM EXECUTADOS:

Para dar suporte à mobilidade e à prestação de serviços à saúde.

3.4 - JUSTIFICATIVA:

A solicitação de doação de ambulância à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) justifica-se pela necessidade de aprimorar a capacidade de atendimento à saúde no município.

A ambulância permitirá o deslocamento mais das equipes de saúde, facilitando o acesso a áreas remotas ou de difícil locomoção e, consequentemente, ampliando a cobertura e a qualidade dos serviços prestados à população local.

4 – PEDE-SE APROVAÇÃO

VINICIUS MARCONDES CAMARGO TERIN:07888776825

Assinado de forma digital por VINICIUS MARCONDES CAMARGO TERIN:07888776825
Dados: 2025.10.03 11:57:45 -03'00'

VINÍCIUS MARCONDES CAMARGO TERIN
Prefeito de Chapadão do Céu-GO