



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 27/2025

EMENTA
SOLICITA ESCLARECIMENTOS SOBRE
PROVIDÊNCIAS ADOTADAS

PROTOCOLO GERAL N._____

DATA ____/____/____

Requeremos à Mesa, após a manifestação do Douto Plenário e dispensadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para que envie a esta Casa de Leis, por meio do setor competente, as seguintes informações referentes à necessidade de segurança e/ou controlador de acesso no Ambulatório Central:

1. A gestão municipal já tomou alguma providência para resolver a situação relatada? Em caso afirmativo, quais foram e em que data ocorreram?
2. Existe processo administrativo ou estudo técnico em andamento para contratação de segurança e/ou controlador de acesso para o ambulatório?
3. Há previsão de data para adoção de medidas concretas ou contratação do serviço?
4. Esta demanda está sendo analisada pela gestão e, se sim, qual a área/setor responsável pela avaliação?
5. Existe estimativa de custo ou dotação orçamentária prevista para implantação desse serviço?
6. Foram considerados outros mecanismos de segurança, como instalação de câmeras ou reforço de vigilância patrimonial, enquanto não há contratação?

JUSTIFICATIVA

A medida se faz imprescindível diante da ausência de circuito de vigilância por câmeras, o que expõe servidores e pacientes a riscos, já tendo sido registradas situações que ameaçaram a integridade física de profissionais e usuários. Diante disso, é necessário que esta Casa de Leis saiba se providências já foram ou serão adotadas, e em qual prazo, para resguardar a segurança da unidade.

Bom Jesus dos Perdões, 13 de agosto de 2025.

PATRÍCIA M. ALVES DE OLIVEIRA

Vereadora

FABIANA FENZ

Vereadora

LIDO EM SESSÃO DO DIA

____/____/____

SECRETÁRIO(A)

DESPACHO:

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

PRESIDENTE

PROVIDENCIADO ENCAMINHAMENTO

OFÍCIO N° _____ DATA ____/____/____

PROT. EX. N° _____

DATA ____/____/____

SECRETARIA DA CÂMARA