

**OFÍCIO-CIRCULAR DAPS Nº 474/2025.**  
Divinópolis, 04 de Novembro de 2025

Ao Excelentíssimo Senhor Israel Mendonça  
Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis.  
Rua São Paulo, 277 – Praça Jovelino Rabelo – Centro  
CEP: 35.500-06

**Assunto:** Resposta ao REQUERIMENTO Nº CM 722/2025

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste, em resposta ao REQUERIMENTO Nº CM 722/2025, trazer informações referentes ao fornecimento de insumos/materiais utilizados pelos pacientes portadores de diabetes atendidos pela rede pública de saúde do Município de Divinópolis, informamos que:

- Tiras reagentes: R\$ 0,26 (vinte e seis centavos) por unidade;
- Lancetas: R\$ 0,09 (nove centavos) por unidade;
- Glicosímetro: fornecido em regime de comodato, atrelado à ata municipal de aquisição das tiras reagentes, não gerando custo adicional ao Município;
- Lancetador automático: não é padronizado o fornecimento pelo Município.

Os insumos acima mencionados são adquiridos através de atas municipais, conforme os processos licitatórios realizados pela Administração Pública, garantindo transparência, economicidade e regularidade na aquisição e distribuição dos materiais aos usuários da rede municipal de saúde.

Aproveitamos a oportunidade para destacar que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica que exige acompanhamento contínuo, controle dos níveis de glicose e adoção de hábitos de vida saudáveis. O tratamento adequado é fundamental para prevenir complicações e garantir qualidade de vida aos pacientes.

O Município de Divinópolis, ciente da importância desse cuidado, mantém um compromisso permanente com a assistência integral aos seus usuários diabéticos, disponibilizando insumos e acompanhamento através da rede pública de saúde, de forma a assegurar um atendimento humanizado e eficiente.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

*(assinado digitalmente)*

**SHEILA SALVINO**

Secretária Municipal de Saúde

*(assinado digitalmente)*

**SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI**

Diretora de Atenção Primária à Saúde

*(assinado digitalmente)*

**MARINA ROCHA BORGES**

Gerente de Assistência Farmacêutica

## Assinantes

- ✓ **MARINA ROCHA BORGES**  
Assinou em 07/11/2025 às 11:47:46 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF \*\*\*.464.866-\*\*  
Eu, MARINA ROCHA BORGES, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI**  
Assinou em 07/11/2025 às 16:06:48 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF \*\*\*.358.697-\*\*  
Eu, SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **Sheila Salvino**  
Assinou em 07/11/2025 às 17:01:38 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF \*\*\*.009.186-\*\*  
Eu, Sheila Salvino, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.  
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

**3K0****761****DEG****QZV**