



# Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

## Estado de São Paulo

### REQUERIMENTO

Requeiro ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, junto ao departamento competente, estudos e providências para disponibilizar cabines infláveis para higienização e desinfecção, a serem instalados nos terminais rodoviários, no Pronto Socorro, Santa Casa, Caixa Econômica Federal (atender as filas para recebimento do auxílio emergencial), escolas, enfim, em todo o local onde há aglomeração de pessoas, visando reduzir risco de contaminação do COVID19.

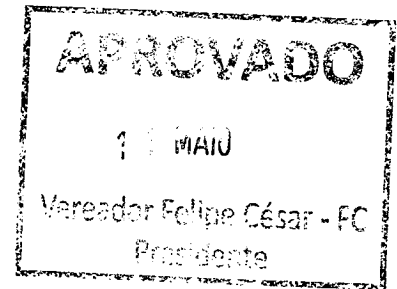
#### Requerimento nº 1192/2020

**Autor:** CARLOS EDUARDO DE MOURA

**Ementa:** REQUEIRO AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO, JUNTO AO DEPARTAMENTO COMPETENTE, ESTUDOS E PROVIDÊNCIAS PARA DISPONIBILIZAR CABINES INFLÁVEIS PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO, A SEREM INSTALADOS NOS TERMINAIS RODOVIÁRIOS, NO PRONTO SOCORRO, SANTA CASA, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (ATENDER AS FILAS PARA RECEBIMENTO DO AUXÍLIO EMERGENCIAL), ESCOLAS, ENFIM, EM TODO O LOCAL ONDE HÁ AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS, VISANDO REDUZIR RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO COVID-19.

**PROTOCOLO GERAL Nº 2387/2020**

Data: 08/05/2020 - Horário: 16:52



Senhor Presidente,

Considerando que, segundo estudos o vírus COVID19, o vírus em contato com roupas pode ser fonte de contaminação;

Considerando que, nos tecidos das roupas, o vírus pode ter uma sobrevivência de 72 a 96 horas;

Requeiro a mesa, ouvido o Plenário que se oficie ao Excelentíssimo Prefeito, , junto ao departamento competente, estudos e providências para disponibilizar cabines infláveis para higienização e desinfecção, a serem instalados nos terminais rodoviários, no Pronto Socorro, Santa Casa, Caixa Econômica Federal (atender as filas para recebimento do auxílio emergencial), escolas, enfim, em todo o local onde há aglomeração de pessoas, visando reduzir risco de contaminação do COVID19.

Plenário Dr. Francisco de Oliveira, 11 de maio de 2020

Carlos Moura Magrão  
Vereador



# Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

## Estado de São Paulo

**TÚNEL DE NEBULIZAÇÃO**

Senhor(a), antes de aprovar o layout observe todas as informações constantes neste documento (medidas e formatos) estão de acordo com as suas solicitações; pois após a aprovação deste documento não aceitaremos alterações/reclamações.

APROVAÇÃO DO CLIENTE

ASSINATURA \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TÚNEL PARA HIGIENIZAÇÃO**

Senhor(a), antes de aprovar o layout observe todas as informações constantes neste documento (medidas e formatos) estão de acordo com as suas solicitações; pois após a aprovação deste documento não aceitaremos alterações/reclamações.

APROVAÇÃO DO CLIENTE

ASSINATURA \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_