



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:2184 / Pedido: 20975

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Setor Requisitante: HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO

Responsável pela Demanda: OTAVIO ELIAS ROCHA PIRES

E-mail:

Matrícula: 31635

Telefone: (64) 99666-4498

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE UMA AUTOCLAVE AC-400 MARCA ORTOSINTESE, DO CENTRO CIRURGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL MODESTO DE CARVALHO

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

REVISAO CORRETIVA COM SUBSTITUIÇÃO DAS PEÇAS

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	205728	MANUTENÇÃO, REVISAO, E TROCA DE PEÇAS AUTO CLAVE AC400 MARCA ORTOSINTESE	SERVIÇO	1,0000

MAO DE OBRA PARA REVISAO DA AUTOCLAVE E SUBSTITUIÇÃO DAS PEÇAS RELACIONADAS

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

10 DIA APOS RECEBIMENTO APOS A ORDEM DE FORNECIMENTO, IMEDIATA

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0483 - 03.21.10.302.6010.2061.3.3.90.39. MANUTENÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Subelemento: 17 - MANUTENCAO DE CONSERVACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Fonte: 102.000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

ARTIGO 74, INCISO I, DA LEI N°14.133/2021

8 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Integrantes Equipe:

Nome: ASSIS MACHADO

Matrícula: 29375

Email: assismachadofa@gmail.com

Nome: ADRIANO MARTINS LOPES

Matrícula: 31426

Email: adrianomartins@itumbiara.go.gov.br

Nome: DIONE JOSE DE ARAUJO

Matrícula: 29291

Email:

Nome: PROCOPIO SIPRIANO DA SILVA

Matrícula: 686

Email: procopio@itumbiara.go.gov.br

Responsável Fiscalização:

Nome: ASSIS MACHADO

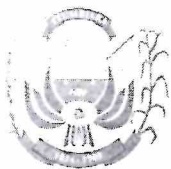
Matrícula: 29375

Email: assismachadofa@gmail.com

9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

Adriano Martins Lopes
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Itumbiara-GO
Gestor/Ordenador



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:2184 / Pedido: 20975

10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.


DIONE JOSÉ DE ARAUJO

PREFEITO