

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)
(Artigo 72, inciso I da Lei 14.133/2021)

REQUERIMENTO Nº424

Israelândia-GO, 10 de novembro de 2025.

Excelentíssima Senhora
Adelícia Moura da Costa
DD Prefeita de Municipal

Senhora Prefeita.

Solicitamos a Vossa Excelência que seja autorizada a **AQUISIÇÃO DE PAGAMENTO DE EXAME**, desde que atendam as especificações constantes no Termo de Referência a frente confeccionado.

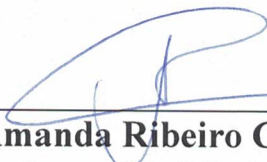
A referida, **AQUISIÇÃO DE PAGAMENTO DE EXAME**, faz-se necessária para atender a demanda seguinte **Secretaria Municipal de Saúde**

Informo que segue em anexo o Termo de Referência descrevendo as especificações necessárias para as referidas contratações.

Conta: FMS

Pede deferimento

Atenciosamente,


Amanda Ribeiro Campos Roncato
Secretária Municipal de Saúde

Amanda Ribeiro C. Roncato
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº. 192/PMI/2025


Adelícia Moura da Costa
Prefeita Municipal de Israelândia-GO

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto é a Solicitamos a Vossa Excelência que seja autorizada a **AQUISIÇÃO DE PAGAMENTO DE EXAME**, devendo o proponente interessado atender as condições estabelecidas nesse termo e na norma de regência, para o **período de 2025**, conforme adiante especificado.

2 – JUSTIFICATIVA

2.1 – Justifica-se o presente em razão para atender as demandas do município de Israelândia.
Paciente: **Jessica Matias de Sousa**.

4 – ESPECIFICAÇÕES DA AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO DO EXAME
01	01	Und	Ecocardiograma de estresse farmacológico

5 – GENERALIDADES

5.1 - O CNPJ do Município de Israelândia, Estado de Goiás é 01.067.248/0001-32.

6 – MODO DE AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

6.1 – A **aquisição** aqui descrita a ser feita pela municipalidade será procedida mediante procedimento público, em formato a ser definida pelo setor licitatório municipal responsável em atendimento da legislação em vigor.

7 – PRAZO

7.1 – O prazo para **aquisição** terá prazo de vigência da data de assinatura do termo de contratação ou ato equivalente, perdurando até **dezembro de 2025**.

8 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

8.1 – Sr.^a **Amanda Ribeiro Campos Roncato**, atual Secretária Municipal de Saúde, Estado de Goiás.

9 - RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

9.1 - A responsável pela fiscalização e gestão do contrato será a Secretária Municipal de saúde ou outra pessoa designada pela Prefeita Municipal, por ato próprio.

Israelândia-GO, 10 de novembro de 2025.

Amanda Ribeiro C. Roncato
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº. 192/PM/2025


Amanda Ribeiro Campos Roncato
Secretária Municipal de Saúde