



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Secretaria/Órgão: Secretária Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: MILTON VOLNEI DE OLIVEIRA

Objeto:

“Contratação de empresa para aquisição de Material Hospitalar (KIT CPAP AUTOMATICO COM MASCARA, 01 CPAP RESMAT AUO GILL, 01-BASE DE UMIFIFICADOR AQUECIDA H60, 01-TRAQUEIA DE 2 MTS, 01-BOLSA DE TRANSPORTE, 01-CABO DE DORÇA, 01-FILTRO, 01-CARTÃO SD, 01-MANUAL DO PACIENTE, 01-MASCARA NASAL N 5 ACOMPANHA3 TAMANHOS DE BORADA P/M/G), para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saude conta do Município de Firminópolis-Go”.

PACIENTE: DANIEL DAVID PEREIRA

DN 22/05/1984

CATAO SUS 706.8052.0001.8826

Justificativa da necessidade:

“Contratação de empresa para aquisição de Material Hospitalar (KIT CPAP AUTOMATICO COM MASCARA, 01 CPAP RESMAT AUO GILL, 01-BASE DE UMIFIFICADOR AQUECIDA H60, 01-TRAQUEIA DE 2 MTS, 01-BOLSA DE TRANSPORTE, 01-CABO DE DORÇA, 01-FILTRO, 01-CARTÃO SD, 01-MANUAL DO PACIENTE, 01-MASCARA NASAL N 5 ACOMPANHA3 TAMANHOS DE BORADA P/M/G), para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saude conta do Município de Firminópolis-Go”.

Justificativa da quantidade:

“Contratação de empresa para aquisição de Material Hospitalar (KIT CPAP AUTOMATICO COM MASCARA, 01 CPAP RESMAT AUO GILL, 01-BASE DE UMIFIFICADOR AQUECIDA H60, 01-TRAQUEIA DE 2 MTS, 01-BOLSA DE TRANSPORTE, 01-CABO DE DORÇA, 01-FILTRO, 01-CARTÃO SD, 01-MANUAL DO PACIENTE, 01-MASCARA NASAL N 5 ACOMPANHA3 TAMANHOS DE BORADA P/M/G), para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saude conta do Município de Firminópolis-Go”.

Descrição e quantidade:

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIRMINÓPOLIS – CNPJ: 02.321.917/0001-13

Av. das Américas, 589 – Centro – Firminópolis – GO | Telefone: 64. 3681-2112

www.firminopolis.go.gov.br | prefeitura@firminopolis.go.gov.br | [@prefeituradefirminopolis](https://www.instagram.com/prefeituradefirminopolis)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ: 11.324.516/0001-08

Av. Goiânia, 371 – Centro – Firminópolis – GO | Telefone: 64.3681-2149 compras.saude@firminopolis.go.gov.br



ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
1	UND	CARVÃO ATIVADO 250 GR	02
2	UND	CARVÃO ATIVADO 500 GR	02
3	UND	DRENO DE PENROSE Nº1	12
4	UND	DRENO DE PENROSE Nº2	12
5	UND	SONDA DE GASTRONOMIA COM BALÃO Nº 14 EM SILICONE C/3 VIAS	10
6	UND	SONDA DE GASTRONOMIA COM BALÃO Nº 16 EM SILICONE C/3 VIAS	10
7	UND	SONDA DE GASTRONOMIA COM BALÃO Nº 24 EM SILICONE C/3 VIAS	10
8	UND	CATETER INTRAVENOSO C/AG. 24 G C/100	10
9	UND	LENÇOL DE SILICONE DE CASAL IMPERMEÁVEL	05
Valor estimado da contratação: 4.811,14 (Quatro Mil e Oitocentos e Onze Reais e Quatorze Centavos)			
Data estimada da demanda: 10 (Dez) Dias, IMEDIATO			
Grau de Prioridade: 1- Muito Alta () 2- Alta () 3- Considerável () 4- Baixa (x) 5- Muito Baixo ()			
Prazo de entrega/prestação do serviço: 10 (Dez) Dias, IMEDIATO a partir da finalização desse Processo de licitatórios.			
Local de entrega/prestação do serviço: Sede da Secretária Municipal de Saúde, Avenida Goiânia, Nº 371, Centro, Cidade: Firminópolis-Go, Cep: 76.105.000.			
Servidor responsável pelo recebimento: MILTON VOLNEI DE OLIVEIRA- Agente Administrativo Classe I- Gestor e Fiscal do Contrato nº 502 SMS/2023			
Prazo para pagamento: 30 (trinta) Dias.			
Vinculação com outra contratação: Não			
Firminópolis-Go 10 julho de 2024			



MILTON VOLNEI DE OLIVEIRA
AGENTE ADMINISTRATIVO CLASSE I