



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Secretaria/Órgão: Secretária Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: **MILTON VOLNEI DE OLIVEIRA**

Objeto:

“Contratação de empresa para Prestação de serviço de exames PENTACAM, para atender a demanda da Secretária Municipal de Saúde do Município de Firminópolis- Go”.

PACIENTE: SAMUEL DIAS GONÇALVES

DN: 17/01/1995

CARTÃO SUS: 708.2066.7634.6344

PACIENTE: LYANDRA DE SOUZA ROSA

DN: 21/05/1999

CARTÃO SUS: 701.2040.5090.6016

Justificativa da necessidade:

“Contratação de empresa para Prestação de serviço de exames PENTACAM, PACIENTE: SAMUEL DIAS GONÇALVES, DN: 17/01/1995, CARTÃO SUS: 708.2066.7634.6344 e PACIENTE: LYANDRA DE SOUZA ROSA, DN: 21/05/1999, CARTÃO SUS: 701.2040.5090.6016 para atender a demanda da Secretária Municipal de Saúde do Município de Firminópolis- Go”.

A contratação de empresa para a prestação de serviços de exames PENTACAM é imprescindível para atender às necessidades dos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Firminópolis. Especificamente, os exames serão realizados para os pacientes:

- **Samuel Dias Gonçalves** (Data de Nascimento: 17/01/1995, Cartão SUS: 708.2066.7634.6344)
- **Lyandra de Souza Rosa** (Data de Nascimento: 21/05/1999, Cartão SUS: 701.2040.5090.6016)

A realização desses exames é essencial para a continuidade do tratamento e acompanhamento oftalmológico dos pacientes mencionados, garantindo a prestação de um atendimento de saúde adequado e eficaz.

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

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



Justificativa da quantidade:

“Contratação de empresa para Prestação de serviço de exames PENTACAM, PACIENTE: SAMUEL DIAS GONÇALVES, DN: 17/01/1995, CARTÃO SUS: 708.2066.7634.6344

e PACIENTE: LYANDRA DE SOUZA ROSA, DN: 21/05/1999, CARTÃO SUS: 701.2040.5090.6016 para atender a demanda da Secretária Municipal de Saúde do Município de Firminópolis- Go”.

A quantidade de exames PENTACAM solicitada é baseada na necessidade específica dos pacientes:

- **Samuel Dias Gonçalves** (Data de Nascimento: 17/01/1995, Cartão SUS: 708.2066.7634.6344)
- **Lyandra de Souza Rosa** (Data de Nascimento: 21/05/1999, Cartão SUS: 701.2040.5090.6016)

Estes pacientes necessitam do exame para diagnóstico e acompanhamento de condições oftalmológicas que requerem avaliação precisa da córnea, o que é possível através do PENTACAM. A contratação é limitada à quantidade de exames necessários para garantir o atendimento completo e adequado de cada paciente, assegurando que suas condições de saúde sejam monitoradas e tratadas de forma eficaz.

Descrição e quantidade:

ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
01	SV	“Contratação de empresa para Prestação de serviço de exames PENTACAM, para atender a demanda da Secretária Municipal de Saúde do Município de Firminópolis-Go”. PACIENTE: SAMUEL DIAS GONÇALVES DN: 17/01/1995 CARTÃO SUS: 708.2066.7634.6344 PACIENTE: LYANDRA DE SOUZA ROSA DN: 21/05/1999	02

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



		CARTÃO SUS: 701.2040.5090.6016	
Valor estimado da contratação: R\$ 613,33 (Seiscentos e Trezes Reais e Trinta e Tres 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 empresa contratada.			
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 de 09 de agosto 2024 MILTON VOLNEI DE OLIVEIRA AGENTE ADMINISTRATIVO CLASSE I			