

FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE COMPRA DE MATERIAIS

Gerência Demandante: NÚCLEO DE APOIO À FARMÁCIA - NAFA

Área Solicitante: Planejamento Farmacêutico

Nome do Solicitante: Islena Duarte

E-mail: planejamentonafahse@gmail.com

Número SEI do Pedido: 0030308152.000310/2026-62 Data: 26/05/2026

() Material de consumo (medicamentos e insumos hospitalares)

(x) Material permanente (bem móvel que pelo uso tem durabilidade superior a 02 (dois) anos e fará parte do acervo patrimonial do HSE).

() Outros:

TIPO: () Abastecimento/Estoque () Situação Emergencial

Justificativa: Justifica-se como objetivo estabelecer evidência que o equipamento atinge e mantém os parâmetros estabelecidos durante a realização dos ciclos programados, além de comprovar suas boas condições de uso e assim é possível verificar se está funcionando corretamente e garantir os resultados esperados.

Após levantamento da necessidade do setores Farmácia e Banco de Sangue, Vacina, a Engenharia Clínica elencou que as se faz necessário aquisição de novas geladeiras para restabelecimento e modernização visando preparar de maneira adequada o Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco, oferecendo uma melhor assistência aos pacientes que fazem uso dos serviços prestados, por meio da utilização de equipamentos com boa qualidade.

Em outros termos, a aquisição permitir alcançarmos resultados propícios, de maneira a viabilizar e otimizar um funcionamento adequado dentro das condições exigidas de confortabilidade, confiabilidade e segurança tendo em vista a adequação e ampliação dos serviços prestados no cumprimento de seus objetivos médicos e sociais aos pacientes do SASSEPE

Objetivo: Visando promover a melhoria da efetividade das ações em saúde são necessários para adequada assistência aos pacientes do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco.

Exigências: Entrega imediata

Item	CÓD. E-FISCO	CATMAT	Especificação do material ou serviço	Und.	Qtde.
------	--------------	--------	--------------------------------------	------	-------

1	586912-9	392186	REFRIGERADOR - COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 569 L, EXPOSITOR VERTICAL VIORO, COM 1 PORTA, 4 PRATELEIRAS, COM SISTEMA DE DEGELO FROST FREE, COM DIMENSÃO MINIMA DE 190X66X70CM (A X L X P), COM ILUMINAÇÃO INTERNA NA COR BRANCA. COM VOLTAGEM DE 220 V OU BIVOLT	Und	04
---	----------	--------	--	-----	----

Local da entrega:	() Almoxarifado (x) Farmácia
Responsável pelo acompanhamento do processo (com e-mail e ramal)	NOME: Islena Duarte (Farmacêutica Planejamento) SETOR: Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF EMAIL: planejamentonafahse@gmail.com

Eric Soares
Planejamento Farmacêutico
Núcleo de Apoio à Farmácia - NAFA



Documento assinado eletronicamente por **ERIC SOARES DE SA PEREIRA**, em 26/05/2026, às 10:35, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **87146507** e o código CRC **873BB1FA**.

INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Av. Cons. Rosa e Silva, 36, - Bairro Aflitos, Recife/PE - CEP 52020-220, Telefone: