

## ESTADO DE GOIAS

## FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO VERDE

|                |                                                                                                   |                           |           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| Nº do Processo | 2257/2025                                                                                         | TRAMITAÇÃO                | ORDINÁRIA |
| Interessado    | 4393 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO VERDE                                                     |                           |           |
| CPF/CNPJ       | 13.872.416/0001-41                                                                                | Autuação 27/03/2025 07:38 | Previsão  |
| Atuado por     | ANA PAULA GARCIA SOUZA                                                                            |                           |           |
| Assunto        | ENCAMINHAMENTO INTERNO DE DOCUMENTOS                                                              | NÚMERO ASSUNTO            | 28/2025   |
| Descrição      | AQUISIÇÃO DE APARELHO CELULAR E CAIXA DE SOM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAUDE. |                           |           |
| Destino        | SECRETARIA DE SAÚDE                                                                               |                           |           |
| Documento      |                                                                                                   |                           |           |
| Ambiente       | Interno                                                                                           |                           |           |
| Tipo           | Outros                                                                                            | Valor: 0,00               | Dt. Doc.: |

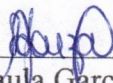




|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROCESSO Nº 172/2025 – SOLICITAÇÃO – FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Órgão:</b> Município de Ouro Verde de Goiás                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Setor requisitante:</b> Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Ana Paula Garcia Souza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>E-mail:</b> saude@ouroverdegoias.go.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>1. Objeto:</b> Aquisição de um aparelho celular e caixa de som, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>2. Justificativa da necessidade o fornecimento:</b> A aquisição de um aparelho celular para a Secretaria Municipal de Saúde se faz necessária para aprimorar a comunicação entre os setores, otimizar o atendimento à população e garantir maior agilidade nas respostas a demandas emergenciais.<br>A aquisição de uma caixa de som para a Academia de Saúde visa melhorar a qualidade das atividades físicas e educativas promovidas no espaço, beneficiando diretamente os usuários. A caixa de som contribuirá para a efetividade das ações promovidas na Academia de Saúde, garantindo maior engajamento e acessibilidade às atividades. Dessa forma, a aquisição é essencial para o pleno funcionamento do espaço e para a promoção da saúde e bem-estar da população. |
| <b>3. Descrição e Quantitativo</b><br>Segue em Anexado no Termo de Referência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>4. Prazo de Entrega/ Execução:</b><br>A entrega deverá ser efetuada em até 5 (cinco) dias expedição da Autorização emitida pela Secretária de Compras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>4.1. Local e horário da Entrega/Execução:</b><br>A entrega dos itens será no Centro médico José Sebastião de Souza; Rua das flores, Q AE; L02; centro, Ouro Verde de Goiás, CEP 75165000. Horário: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>4.2. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:</b><br>Secretaria Municipal de Saúde, servidora Jessica Gomes dos Santos, Contato: (62)99512-8015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>4.3. Prazo para pagamento:</b><br>O pagamento será realizado em parcela única mediante apresentação de nota fiscal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ouro Verde de Goiás - GO, 26 de março de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



*Ana Paula Garcia Souza*  
Secretária de Saúde  
Decreto nº 078/2024



Ana Paula Garcia Souza  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 078/2024

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

