

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão:

Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):

Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda:

Karla Viviane Pereira da Silva

1 – Justificativa da necessidade da contratação.

A realização de processo de licitação para a futura aquisição de coxins cirúrgicos por meio de registro de preços garante a padronização dos materiais utilizados, bem como a qualidade e conformidade com as normas regulatórias.

Portanto, são utilizados para posicionar e apoiar o paciente durante cirurgias. Eles ajudam a manter a posição adequada, reduzindo o risco de complicações e facilitando o acesso aos locais de intervenção. Os coxins também são projetados para distribuir uniformemente a pressão sobre áreas específicas do corpo, como calcanhares, cotovelos e região sacral. Não dispomos dos Coxins cirúrgicos no hospital, essa demanda faz-se necessária através da solicitação dos profissionais que atuam diretamente no intra-operatório, haja visto o risco de lesão corpórea que a ausência destes oferecem. Sendo assim durante procedimentos cirúrgicos ou recuperação pós-operatória, o conforto do paciente é fundamental. Os coxins proporcionam suporte e alívio de pressão, contribuindo para o bem-estar do paciente.

2 – Prazo de fornecimento dos Itens

Os quantitativos foram estimados para um período de 12 (doze) meses, podendo haver prorrogação caso os preços ainda sejam vantajosos.

3 – Previsão de data em que deve ser iniciada a entrega.

A partir de julho/2024

4 – Indicação do responsável pela fiscalização.

Fiscal - **Leilianny Leal Machado** – Matrícula 2350

Fiscal substituto - **Bruna Janaina Prachum** – Matrícula 2193

4 – Indicação do responsável pela gestão do contrato/Ata.

Contrato/Ata - **Edilaine Lemes da Silva** – Matrícula 1368

Gestor Substituto – **Jovelino Luiz de Lima Filho** – Matrícula 2124

Karla Viviane Pereira da Silva

Responsável pela Demanda

Chapadão do Sul – MS, 21 de junho de 2024

Juliana Pinto da Silva – Matrícula 7389

Responsável pela Formalização da Demanda



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8C23-C29E-A65E-E09A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JULIANA PINTO DA SILVA (CPF 012.XXX.XXX-09) em 21/06/2024 13:15:31 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 21/06/2024 14:36:56 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ LEILIANNY LEAL MACHADO (CPF 022.XXX.XXX-90) em 21/06/2024 14:42:10 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ BRUNA JANAINA PRACHUM DIAS (CPF 066.XXX.XXX-97) em 21/06/2024 14:46:52 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JOVELINO LUIZ DE LIMA FILHO (CPF 529.XXX.XXX-68) em 21/06/2024 16:38:37 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ EDILAINE LEMES DA SILVA (CPF 991.XXX.XXX-00) em 24/06/2024 07:58:31 (GMT-04:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/8C23-C29E-A65E-E09A>