



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 Demanda destina-se a atender a cobertura de 04 ambulâncias da Frota do Fundo Municipal de Saúde, que atualmente estão sem cobertura. Tais veículos estavam no rol de itens que fracassaram no recente P.E. nº 10/2024, Proc. Adm. nº 54/2024. Assim, visando garantir a operacionalização das ambulâncias, e o risco local pela sua inoperação, será realizado processo para cobertura dos seguros desses 04 veículos, durante esses dois meses, a fim de cobrir o espaço de tempo até a realização do novo pregão eletrônico futuro.

2 – Prazo de início do serviço

Imediato.

3 – Previsão de data em que deve ser iniciado o serviço

02 meses.

4 – Indicação do responsável pela fiscalização.

Jovelino Luiz de Lima Filho

Karla Viviane Pereira da Silva
Responsável pela Demanda

Chapadão do Sul – MS, 04 de abril de 2024.

Alexandro Moura Araujo
Responsável pela Formalização da Demanda



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1026-A688-C38D-DAA7

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



ALEXANDRO MOURA ARAUJO (CPF 046.XXX.XXX-47) em 04/04/2024 14:25:37 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 04/04/2024 14:26:40 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



JOVELINO LUIZ DE LIMA FILHO (CPF 529.XXX.XXX-68) em 04/04/2024 14:29:18 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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/1026-A688-C38D-DAA7>