



**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

<b>Órgão:</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL
<b>Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):</b> Secretaria Municipal de Saúde
<b>Responsável pela Demanda:</b> Karla Viviane Pereira da Silva

<p><b>1 – Justificativa da necessidade da contratação.</b> A aquisição dos itens de fisioterapia torna-se imprescindíveis, pois auxiliam essencialmente no tratamento fisioterapêutico, possuindo um papel importante na prevenção de doenças e lesões, decorrentes de fraturas ou vícios de postura, auxiliando no diagnóstico, na aplicação de terapia e no acompanhamento da evolução do paciente, proporcionando, assim, a melhoria na qualidade de vida essencial da população, bem como trabalhando com a prevenção e reabilitação física de todos. Tendo em vista que possui neste processo materiais para execução da espirometria no Município para dar suporte a pacientes com doenças pulmonares crônicas, onde o grande propósito é oferecer qualidade de vida às pessoas, por meio da prevenção e reabilitação física. O fornecimento do objeto licitado, deve-se aos interesses dos cidadãos, que necessitam também de atendimento domiciliar onde se inclui todas as necessidades de reabilitação fisiológicas e mentais, tendo em vista a execução e prevenção das atividades do serviço de saúde. Sabendo-se que os aparelhos de reabilitação para fisioterapia visam a prevenção. Assim sendo, visando garantir a continuidade da ação de atendimento à população, torna-se necessária a aquisição de equipamentos permanentes para fisioterapia, ferramentas essenciais para garantir um bom atendimento clínico e no acompanhamento da evolução do paciente visando assegurar o compromisso de padrão de vida adequado aos pacientes.</p>
<p><b>2 – Prazo de fornecimento dos Itens</b> Os quantitativos foram estimados para um período de 12 (doze) meses, podendo haver prorrogação caso ainda haja saldo e os preços ainda sejam vantajosos para a Administração.</p>
<p><b>3 – Previsão de data em que deve ser iniciada a entrega</b> Abril de 2024, podendo sofrer alterações.</p>
<p><b>4 – Indicação do responsável pela fiscalização.</b> Fiscal - <b>Fabiana de Jesus</b> – Matrícula 2351 Fiscal substituta - <b>Lucylene Spindola</b> – Matrícula 863</p>
<p><b>4 – Indicação do responsável pela gestão do contrato/Ata.</b> Contrato/Ata - <b>Edilaine Lemes da Silva</b> – Matrícula 1368 Gestor Substituto – <b>Jovelino Luiz de Lima Filho</b> – Matrícula 2124</p>
<p><b>Karla Viviane Pereira da Silva</b> Responsável pela Demanda</p>
<p><b>Chapadão do Sul – MS, 02 de abril de 2024.</b>  <b>Juliana Pinto da Silva</b> – Matrícula 7389 Responsável pela Formalização da Demanda</p>



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6335-1291-8D48-7EAA

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

- ✓ JULIANA PINTO DA SILVA (CPF 012.XXX.XXX-09) em 02/04/2024 16:53:37 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 02/04/2024 16:57:44 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ FABIANA DE JESUS (CPF 040.XXX.XXX-10) em 02/04/2024 18:31:50 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ EDILAINÉ LEMES DA SILVA (CPF 991.XXX.XXX-00) em 03/04/2024 07:30:54 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ LUCYLENE SPINDOLA DE ALMEIDA (CPF 465.XXX.XXX-20) em 03/04/2024 13:38:52 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ JOVELINO LUIZ DE LIMA FILHO (CPF 529.XXX.XXX-68) em 03/04/2024 13:48:19 (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/6335-1291-8D48-7EAA>