



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 aquisição emergencial destina-se ao paciente D.S.D., que se encontra com fratura em rádio e ulna, pois o item não possui saldo vigente na ata atual de OPME. O referido item encontra-se inserido em pregão futuro, a ser realizado.

2 – Prazo de início do serviço

Imediato.

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

Imediato.

4 – Indicação do responsável pela fiscalização.

Larissa Mayara de Souza Oliveira - Enfermeira

Karla Viviane Pereira da Silva
Responsável pela Demanda

Chapadão do Sul – MS, 19 de abril de 2024.

Alexandro Moura Araujo
Responsável pela Formalização da Demanda



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4E20-9520-4836-1533

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



ALEXANDRO MOURA ARAUJO (CPF 046.XXX.XXX-47) em 19/04/2024 10:57:32 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA (CPF 017.XXX.XXX-78) em 19/04/2024 13:03:45 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

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



LARISSA MAYARA DE SOUZA OLIVEIRA (CPF 370.XXX.XXX-09) em 19/04/2024 13:29:26
(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/4E20-9520-4836-1533>