

T

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

**Órgão:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO SUL

**Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Responsável pela Demanda:**

ADRIANA MAURA MASET TOBAL

**1 – Justificativa da necessidade da contratação.**

Justifica-se a aquisição das poltronas hospitalares, se faz necessária para atender às demandas assistenciais do Hospital Municipal de Chapadão do Sul/MS, que desempenha papel fundamental no atendimento de urgência, emergência e internações.

As poltronas hospitalares serão destinadas aos setores de pronto socorro, observação e medicação, proporcionando melhores condições de conforto, acolhimento e permanência para pacientes. A reposição e ampliação desse mobiliário contribuirão para a melhoria da estrutura física da unidade hospitalar, favorecendo a adequada organização dos ambientes assistenciais e proporcionando maior conforto, acolhimento e permanência segura aos pacientes e acompanhantes durante o período de atendimento.

**2 – Prazo de vigência do contrato**

A vigência contratual será de 90 (noventa) dias a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período, desde que comprovada a vantajosidade, conforme Lei 14.133/2021.

**3 – Previsão de início (da entrega ou execução).**

JUNHO/2026, podendo sofrer alterações.

**4 – Responsáveis pela fiscalização do contrato.**

Fiscal (Titular): **Vinicius Gabriel Medeiros Pereira** – matrícula: 5515 – cargo: Enfermeiro

Fiscal Substituto: **Larissa Mayara de Souza Oliveira** – matrícula: 2380 – cargo: Enfermeira

**5 – Responsáveis pela gestão do contrato.**

Gestora (Titular) – **Edilaine Lemes Dantas** – matrícula: 1368 – cargo: Encarregado de Equipe / Setor de Compras e Contratos

Gestora (Substituta) – **Daniele Barbosa Cecatto Kroetz** – matrícula: 3129 – cargo: Técnico de Atividades Organizacionais II

**Adriana Maura Maset Tobal**  
**Secretária de Saúde**  
Responsável pela Demanda

Chapadão do Sul – MS, 27 de maio de 2026.

**Emilly Kathelly da Silva Lima**  
**Assessor II**  
**Matricula 13670**  
Responsável pela Formalização da Demanda



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C2DB-3514-D190-503A

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

- ✓ EMILLY KATHELLY DA SILVA LIMA (CPF 149.XXX.XXX-67) em 27/05/2026 13:46:17 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ DANIELE BARBOSA CECATTO KROETZ (CPF 046.XXX.XXX-77) em 27/05/2026 13:48:56 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ EDILAINÉ LEMES DANTAS (CPF 991.XXX.XXX-00) em 27/05/2026 13:49:25 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 27/05/2026 15:59:57 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VINÍCIUS GABRIEL MEDEIROS PEREIRA (CPF 044.XXX.XXX-45) em 28/05/2026 08:10:24 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ LARISSA MAYARA DE SOUZA OLIVEIRA (CPF 370.XXX.XXX-09) em 28/05/2026 14:02:59 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/C2DB-3514-D190-503A>