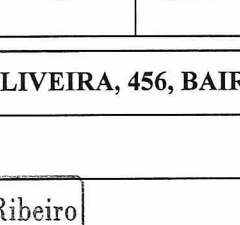
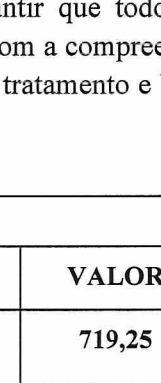




DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 27 de Julho de 2024

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO				
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): HOSPITAL MUNICIPAL/PRONTO SOCORRO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Responsável pela Demanda: SEBASTIÃO CASSIANO DE OLIVEIRA				
E-mail: direcao@montecarmelo.mg.gov.br			Telefone: (34) 3819-1215 // 3819-1216	
Medicamento: Neostigmina, levozine.				
Justificativa da necessidade: Os medicamentos foram adquiridos para atender às necessidades do Hospital Municipal, conforme orientação médica e prescrição. A aquisição destes medicamentos é fundamental para assegurar a eficácia do tratamento e a melhoria da qualidade de vida de pacientes. Além disso, esta compra visa cumprir com as exigências regulamentares e garantir que todos os procedimentos médicos sejam realizados com segurança e responsabilidade. Conto com a compreensão e aprovação deste pagamento, considerando a importância dos medicamentos para o tratamento e bem-estar.				
Descrições e quantidades				
Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND	FORMA	VALOR
1	Levozine 4% gotas 20 ml	CX	FRASCO	719,25
2	Normastig (neostigmina) 0,5 mg/ml	CX	AMPOLA	546,00
Local da Entrega/Execução: RUA ODILON RODRIGUES DE OLIVEIRA, 456, BAIRRO BOA VISTA				
Prazo para pagamento:				
Taliane de Oliveira Ribeiro Farmacêutica Responsável CRF - MG 41140  TALIANE DE OLIVEIRA RIBEIRO Responsável pela elaboração do DFD				
 SEBASTIÃO CASSIANO DE OLIVEIRA Matrícula: 441209 Diretor Administrativo do Pronto Socorro e Hospital Municipal de Monte Carmelo				