



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA

CNPJ 44.428.506/0001/71 - Inscr. Est.. Isento

Rua Dr. Orensy Rodrigues da Silva, 341 - Centro - - CEP 16.901-003 - Andradina - SP

Fone (18) 3702-1000 - Fax (018) 3722-4399

DFD. 063/2024

Reg 924
Ma 206
Proc 1106
Ed 107

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. Área Requisitante:	Secretaria de Saúde
Responsável pela Demanda:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Subsecretário Adm. De Saúde
Telefone:	(18) 3702-2244
E-Mail	rodrigocrivelli@andradina.sp.gov.br
2. Identificação da Demanda	
Objeto: Ultrassom transfontanela e ultrassonografia em diversas partes.	
3. Justificativa	
CIENSP - referência 10/2023: Ultrassom transfontanela e ultrassonografia em diversas partes - Pacientes agendados via Central de Regulação	
4. Previsão no Plano de Contratação Anual - PCA/2024	
Conforme Plano Anual de Contratações 2024, em elaboração.	
Número do item no PCA	Objeto resumido da contratação
em elaboração	em elaboração
5. Fonte de Recursos	
Unidade Executora	02.05.03
Funcional Programática	10.302.0008.2040
Cat. Elemento	3.3.90.39
Ficha	253
6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização	

Nome do Servidor: Rita de Cássia
Cargo: Coordenadora de Gabinete Saúde

Nome do Servidor: Rodrigo Crivelli Marques
Cargo: Subsecretário de Saúde

Rita de Cássia C. M. Dantas
Coordenadora de Gabinete
Secretaria Municipal de Saúde

DATA: 01/02/2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário de Saúde
RG: 27.835.540-7

FORNECEDOR: CIENSP - Banco do Brasil - agencia 0273-9 - conta 100460-3



CIENSP - Consórcio I. do Extremo N. de São Paulo

RUA FLORIANO PEIXOTO, 1291 - CENTRO - ANDRADINA/SP - CNPJ: 07.309.266/0001-60

Recibo Nº 59636

R\$550,00

Recebi(emos) de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA**

CNPJ nº **44.428.506/0001-71**

Inscrição Estadual nº **ISENTA**

Endereço: **R. DR. ORENSY RODRIGUES DA SILVA, Nº 34** Município: **ANDRADINA**

UF: **SP**

a importância de **R\$550,00** (quinhentos e cinquenta reais)

Referente ao mês **10/2023**

Proveniente: **Média e Alta Complexidade**

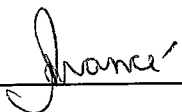
Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Diag-x Dr Marcelo				
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA		1	R\$70,000	R\$70,00
				R\$70,00
Diag-x Dr Marcos				
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		2	R\$60,000	R\$120,00
ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL		1	R\$60,000	R\$60,00
ULTRASSONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL		1	R\$60,000	R\$60,00
				R\$240,00
Diag-x Dr Marcos Punho				
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		2	R\$60,000	R\$120,00
				R\$120,00
Diag-x Dr Marcos tornozel				
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO		1	R\$60,000	R\$60,00
				R\$60,00
Diag-x Dr Paulino Estru.				
ULTRA SONOGRAFIA		1	R\$60,000	R\$60,00
				R\$60,00

Banco para Crédito: Agência: 0273-9 Conta Corrente nº: 100460-3

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 8 de novembro de 2023





Rodrigo J. Marques
Subsecretário de Saúde
RD- 27.835.543-7