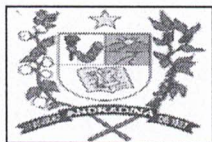


Letícia



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. 001/2024

Req 633
Nº 134
Proc 1034
Ed: 35

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: Cumprimento de internação compulsória em Clínica Especializada - transtorno mental, psicose, esquizofrenia e dependência química conforme CID em processo.
3. Justificativa	Justifico demanda necessária para cumprimento de determinação judicial conforme Processo nº1006547-64.2023.8.26.0024 na Segunda Vara Cível de Andradina, data de internação: 27/10/2023 – Paciente: Fabiano da Silva
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. 01
Funcional Programática	10. 301. 0008. 2031
Cat. Elemento	3. 3. 90. 32
Ficha	199
6. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização	

Nome do Servidor:	Rita de Cássia	Nome do Servidor:	Rodrigo Crivelli Marques
Cargo:	Coordenadora de Gabinete Saúde	Cargo:	Subsecretário de Saúde

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

DATA: 24/01/2024

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

Clinica Bem Viver – CNPJ: 25.534.201/0001-08 Banco do Brasil - Ag: 4013-4 C/C 8696-7
Período de 28/11/2023 a 31/12/2023

Controle D.F.D 001/2024 - Coordenadoria de Gabinete

Item	Quant.		Unid.	Valor Unitário	Valor Total
1	34	internação tratamento psiquiátrico	diaria	R\$ 206,67	R\$ 7.026,78
		internação compulsória clinica especializada			
		transtorno mental psicose, esquizofrenia			
		e depedencia quimica			
		2º Periodo de 28/11/2023 a 31/12/2023			
		Finalidade: internação compulsória tratamento			
		psiquiátrico esquizofrenia e uso de alcool e drogas			
		no paciente FABIANO DA SILVA conforme decisão			
		fls. 79/82 Processo nº 1006547-64.2023.8.26.0024			
		Segunda Vara Civel de Andradina.			
		Data da internação: 27/10/2023.			R\$ 7.026,78

Ruta

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA		REQUISIÇÃO DE MATERIAL E/OU SERVIÇOS		REQ. 0010/2024 09/01/2024	
					
ESTADO DE SÃO PAULO		ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA UNIDADE: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA / CATEGORIA ECONÔMICA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA					
Item	Quant.		Unid.	Valor Unitário	Valor Total
1	34	internação tratamento psiquiátrico	diaria	R\$ 206,67	R\$ 7.026,78
		internação compulsória clinica especializada			
		transtorno mental psicose, esquizofrenia			
		e deprecencia quimica			
		2º Período de 28/11/2024 a 31/12/2023			
		Fornecedor: BEM VIVER CLINICA MÉDICA LTDA			
		CNPJ 25.534.201/0001-08			
		dados bancários			
		Banco do Brasil			
		agencia 4013-4 - conta corrente 8696-7			
					R\$ 7.026,78

☐ Próprios

☐ Convênio

☐ Ordinário

☐ Estimado

Rodolfo C. Marques

Subsecretário da Saúde

RG: 27.835.540-7

Departamento de Compras

Departamento de Compras:

☐ Carta Convite

☐ Tomada de Preços

☐ Concorrência

☐ Dispensa (motivo)

Parecer da Comissão de Avaliação de Compras

FINALIDADE:

internação compulsória tratamento psiquiátrico esquizo-
frenia e uso de alcool e drogas no paciente **FABIANO**
DA SILVA conforme decisão de fls. 79/82 do Processo
nº 1006547-64.2023.8.26.0024 Segunda Vara Cível
de Andradina. Data da internação: 27/10/2023.
Anexo orçamento autorizado. Relatório fotografico.

Parecer do Setor de Contabilidade:

☐ Classificação Incorreta

☐ As Despesas estão classificadas corretamente

☐ Colher Assinatura do Ordenador de Despesas

☐ Atende ao disposto na LRF

☐ Não atende ao(s) art.(s).....da LRF

☐ Possui () Não possui Dotação Orçamentária

Joice Karen S. Soares

Escriturária

Divisão de Compras

RG. 50.650.198-X

Assinatura Data:...../2021

Autorizo compras e empenho, observadas as formalidades legais:

Assinatura Data:...../2021

Assinatura do Ordenador de Despesas - Data:...../2021

ASSINATURA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

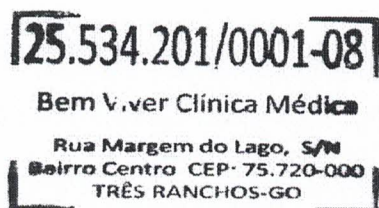
Prévia do Período

Paciente: Fabiano da silva

Período: 28/10/2023 Á 31/12/2023. TOTAL 34 diárias

Mensalidade à ser paga = 34 X 206,67 = **RS\$7.026,78**

Três Ranchos-GO, 08 de janeiro de 2024.



Bem Viver Clínica Médica
CNPJ 25.534.201/0001-08



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




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