



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. 067/2024

Aug 903
Aug 180
Proc 1080
Ed 91

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 doppler abdômen superior, aparelho urinário, obstétrica, pélvica, transvaginal.
3. Justificativa	CIENSP - referência 12/2023: Ultrassom doppler abdômen superior, aparelho urinário, obstétrica, pélvica, transvaginal - 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 em elaboração	Objeto resumido da contratação 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:
Cargo:

Rita de Cássia
Coordenadora de Gabinete Saúde

Nome do Servidor:
Cargo:

Rodrigo Crivelli Marques
Subsecretário de Saúde

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

DATA: 01/02/2024

Rodrigo C. Marques
Subsecretário da 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 62765

R\$8.520,00

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\$8.520,00** (oito mil, quinhentos e vinte reais)

Referente ao mês **12/2023**

Proveniente: **Custo Variável**

Procedimento	Especialidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
DR JOSE ALBERTO SALOMÃO				
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL		16	R\$120,000	R\$1.920,00
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA		53	R\$60,000	R\$3.180,00
ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)		8	R\$60,000	R\$480,00
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL		49	R\$60,000	R\$2.940,00

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

BANCO DO BRASIL

Consórcio Intermunicipal de Saúde - ANDRADINA

ANDRADINA, 15 de dezembro de 2023

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