

**Resumo****Principal**

Status: Aberto

Nível de Acesso: Público

**Solicitante - Cidadão**

01.14.07.00.00.00 - HOSPITAL MUNICIPAL - DH

CPF/CNPJ:

**Assunto**

SAUDE - Prestação de Serviço

Órgão Responsável: SUPRIMENTOS - SAÚDE

Vencimento do Prazo de Resposta: 04/11/2026 14:53:13

**Tributário**

Isenção de Taxa: Não

**Órgão de Abertura**

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS - DS

**Registro**

Data/Hora: 05/10/2026 14:53:13

Usuário: Teresa Cristina Marmille Mendes da Silva

**Informações Complementares****Documento de Formalização da Demanda (DFD)****E-mail:**

tcmmmsilva@novaodessa.sp.gov.br

**Telefone:**

34768600

**Objeto Proposto**

Manutenção em câmara fria do Centro Cirúrgico.

**Grau de Prioridade**

Alta

**Prazo de Entrega**

14/10/2026

**Justificativa de Necessidade**

Necessidade de manutenção em câmara fria do Centro Cirúrgico, que não está gelando, prejudicando os medicamentos que ficam armazenados no local.

**Valor Estimado**

3688.00

**Unidade Demandante**

Hospital Municipal

**Fonte do Recurso**

próprio