Prefeitura Municipal de Pederneiras

CNPJ: 46.189.718/0001-79

002 - PODER EXECUTIVO

REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

Número da RS
4497 / 2026
20204497

Unidade Administrativa Requisitante 002.013.001.006.000
USF GUMERCINDO GUERMANDI (SANTELMO)

Data da Requisição
22/04/2026

DISCRIMINAÇÃO DO PEDIDO

Item	Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Estimado
1	2.04.01.0001-0 INSTALAÇÃO DE CONDICIONADOR DE AR SPLIT HI-WALL 12.000 BTU	UN	3,000	0,0000	0,00
2	2.04.01.0002-9 INSTALAÇÃO DE CONDICIONADOR DE AR SPLIT HI-WALL 9.000 BTU	UN	1,000	0,0000	0,00

Tipo de Custo Exercício **Estimativa de Custo Total** 0,00

Local de Entrega: RUA: BENJAMIN MONTEIRO Nº 146 **Número** 146
Bairro: CENTRO **CEP** 17280-053

Dotação 2026 - 398 Vínculo: 01.301.0000
Classif. Funcional: 10.301.0003 2.013

Elemento da Despesa 3.3.90.39.00 / 17 - MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTO

Evento 001.001 GERAL

Observação e ou Exigencias Mínimas

Fonte de Recursos/Convênio

Aplicação do Serviço

A contratação de serviço especializado para a instalação de aparelhos de ar-condicionado nas Unidades de Saúde justifica-se pela necessidade de garantir o pleno funcionamento dos equipamentos já adquiridos, os quais se encontram atualmente aguardando instalação.

A instalação adequada é essencial para assegurar o desempenho eficiente, a durabilidade dos aparelhos e a segurança das instalações, evitando danos que possam ocorrer em decorrência de procedimentos inadequados. Destaca-se que o serviço deve ser executado por profissionais qualificados, considerando as exigências técnicas, como a correta adequação elétrica, o posicionamento apropriado dos equipamentos e o cumprimento das normas de segurança vigentes.

Ademais, a climatização dos ambientes é indispensável para proporcionar conforto térmico aos usuários e aos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade do atendimento prestado, além de auxiliar na conservação de insumos e equipamentos sensíveis às variações de temperatura.

Dessa forma, a contratação do serviço torna-se necessária para viabilizar a utilização dos aparelhos já adquiridos, promovendo melhores condições estruturais e de atendimento nas Unidades de Saúde.

Sem mais para o momento, justificamos a presente solicitação.

ELAINE CRISTINA CRONCA POMPEI:25593734836

Assinado digitalmente por ELAINE CRISTINA CRONCA POMPEI:25593734836
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=66490806000113, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=ELAINE CRISTINA CRONCA POMPEI:25593734836
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.06.08 11:19:12-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.1

Responsável do Departamento
_____/_____/2026

Responsável do Depto. de Finanças
_____/_____/2026

IVANA MARIA BERTOLINI CAMARINHA
Prefeita Municipal