



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA
SES 134764/2023

Requisitante: Diretor do Centro Catarinense de Reabilitação	
Responsável pela Demanda: Marcelo Lemos dos Reis	Matrícula: 3735842-02
E-mail: apoiojuridicoccr@gmail.com	Telefone: (48) 3665-9711 - 3665-9705

1. Objeto

Adquirir **Órtese Theratogs – Ultra Clinical Starter System** nos limites da(s) decisão(ões) judicial(ais) nos autos do(s) processo(s), conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

2. Descrições e quantidades

Com a finalidade de cumprir a(s) decisão(ões) judicial(ais), a tabela abaixo descreve os equipamentos a serem fornecidos e suas respectivas quantidades.

GEREB - GERÊNCIA DO CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO
Requisição Nº: 4739/2023 Emitida em: 12/07/2023

Cd CIASC	Descrição do Material	Quant.	UN/TP	Tipo Fornec	Unitário	Total Item	Situação
117889001	Theratog, sistema formado para roupa especial, confeccionado com tecido velcro sensível, utilizado em tratamento fisioterápico., ORDEM JUDICIAL 1.1.2. R.P.N. – Autos: 500 199 572 202 182 401 66 Data de nascimento: 4/6/2019 Município: Forquilha Órtese Theratogs – Ultra Clinical Starter System Tamanho pré-escolar (200) e pediátrico (300) – GCSS23 Medidas e especificações conforme prescrição no processo.	1	PECA/MC	Unico	5.860,00	5.860,00	ativo
Itens	1						Total Geral 5.860,00

3. Justificativa da necessidade da aquisição, considerando o Planejamento Estratégico (se for o caso)

Cumprimento de decisão(ões) judicial(ais).

4. Previsão de data em que devem ser adquiridos os materiais e/ou serviços

Cumprimento imediato, conforme decisão(ões) judicial(ais).

5. O objeto a ser adquirido está previsto no Plano Anual de Compras?

Não se aplica. Considerando a impossibilidade de prever o recebimento de ordens judiciais a serem cumpridas, não há, por esta unidade, como demonstrar a previsão da contratação no Plano Anual de Compras.

6. Informações adicionais

Não se aplica.

7. Anexos

Não se aplica.

Responsável pela Formalização da Demanda

Nome: Adriano Sousa

Matrícula: 311480504

Função: Fisioterapeuta

Assinatura: _____

Chefia Imediata

Nome: Janaína Conceição Deitos

Matrícula: 960546-1

Função: Téc. Atividades Administrativas

Assinatura: _____

De acordo.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **BWO1222Z**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ADRIANO SOUSA (CPF: 001.XXX.349-XX) em 12/07/2023 às 17:59:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:12:46 e válido até 13/07/2118 - 13:12:46.
(Assinatura do sistema)



JANAINA CONCEIÇÃO DEITOS (CPF: 688.XXX.210-XX) em 13/07/2023 às 09:03:35
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:06:56 e válido até 13/07/2118 - 14:06:56.
(Assinatura do sistema)



MARCELO LEMOS DOS REIS (CPF: 010.XXX.067-XX) em 13/07/2023 às 09:53:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/01/2020 - 18:36:28 e válido até 07/01/2120 - 18:36:28.
(Assinatura do sistema)



TAISA VENDRAMINI (CPF: 026.XXX.779-XX) em 13/07/2023 às 17:00:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 15:10:34 e válido até 13/07/2118 - 15:10:34.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMzQ3MzRfMTM2MTQ0XzlwMjNfQldPMTIyMlo=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00134734/2023** e o código **BWO1222Z** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.