



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD)
Nº 010/2021

ÓRGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT		
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	<u>LUIS FABIO MARCHIORO</u>		
E-MAIL: saude@sorriso.mt.gov.br	TELEFONE: (66) 3545-8000		

1. Justificativa da necessidade da contratação/ aquisição do serviço ou produto:

Justifica-se tendo em vista a necessidade de um local adequado para a realização de atendimento para pacientes em reabilitação no município de Sorriso.

2. Quantitativo do serviço/produto a ser contratado ou adquirido:

Construção do Centro de Reabilitação Renascer com 795,32 M².

3. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação do serviço ou aquisição dos produtos

Deve se iniciar a prestação do serviço a partir da assinatura do contrato.

4. Check List Final de Formalização do Processo

- (x) Parecer Contábil
- (x) Cotações (Orçamentos/ Atas)
- (x) Termo de Referência (02 Vias Assinadas e vistadas);
- (x) Balizamento e quantitativos (Planilha);
- (x) Documentação do Fornecedor para o CRC (Quando for Dispensa ou Inexigibilidade);

5. Indicação do membro da equipe de planejamento e o responsável pela fiscalização:

Nome: Amanda Luana Xavier Bezerra (Fiscal)

Nome: Camila Diel Bobrzyr (Substituto)

Sorriso-MT, 26 de Novembro de 2021.

LUIS FABIO MARCHIORO
Secretário Municipal de Obra e Serviços Públicos