



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD)

ÓRGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT		
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO		
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	<u>LUIZ FÁBIO MARCHIORO</u>		
E-MAIL:	semcid.projetos@sorriso.mt.gov.br	TELEFONE:	(66) 3544-1623

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

Necessidade da região por um melhor atendimento da rede municipal, para proporcionar maior qualidade, conforto e segurança nos serviços públicos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, bem como atendê-los o mais próximo possível da localidade onde reside.

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

Construção do estacionamento, passeio e muro do Centro de Hemodiálise.

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

Deve se iniciar a prestação do serviço na data 09/05/2021.

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);
- () 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:	<u>Amanda Luana Xavier Bezerra (Fiscal)</u>
Nome:	<u>Camila Diel Bobrzyk (Fiscal)</u>
Nome:	
Nome:	

Sorriso-MT, 09 de Abril de 2021.

LUIZ FÁBIO MARCHIORO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento