



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD) Nº 16/2021.

ÓRGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT	
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	Luís Fábio Marchioro	
E-MAIL:	compras.semsas@sorriso.mt.gov.br	TELEFONE: 066 3545 8015 – 3545 8024

1. Objeto da Licitação:

DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA CONSEERTO DE ESTOFARIA DAS POLTRONAS HOSPITALARES DO UPA 24 HR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO.

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

2.1. A revitalização e reforma geral das poltronas hospitalares do UPA, é necessária tendo em vista o desgaste decorrente do uso diário e contínuo e a necessidade de conservação dos bens móveis pertencentes a esta autarquia, propiciando ainda, um ambiente mais adequado ao cidadão que utiliza o serviço público de saúde.

2.2. Considerando que a opção pelo reparo leva em consideração que a grande maioria do mobiliário a ser reformado, está em boa condição estrutural, necessitando basicamente de ajustes nos assentos (reforma dos estofados e fixação por meio de solda) e encostos, além de revisão de lubrificação e limpeza.

2.3 Considerando, que tais serviços aumentarão a vida útil dos mesmos e assegurar aos usuários, móveis limpos e confortáveis, levando-se em conta, ainda, que tais serviços aumentarão a vida útil dos mesmos e reduzidos os gastos com aquisição de novos de mobiliário dessa natureza.

2.4. Considerando que enquanto não se finaliza o processo licitatório para aquisição desses serviços, não pode o Município ficar privado desses serviços, não sem comprometer o bom atendimento ao munícipe que procura o UPA para atendimento Médico, realçando a nossa preocupação no concerne aos serviços de saúde.

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

CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
CONFORME LISTA DE COMPRAS Nº 644/2021

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

OUTUBRO/2021.



5. Check List Final de Formalização do Processo

- (X) Parecer Contábil;
- (X) Cotações (Orçamentos/ Atas);
- (X) Lista de compras n°644/2021
- (X) Termo de Referência (02 Vias Assinadas e vistadas);
- (X) Balizamento e quantitativos (Planilha);
- (X) Documentação do Fornecedor para o CRC(Quando for Dispensa /Inexigibilidade).

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

Titular:	ALEXSANDRO ROBERTO PINHEIROS
Substituto:	ANA CLAUDIA FERRAZ DE SOUZA

Sorriso-MT, 21 de setembro de 2021.

Responsável pela Formalização da Demanda
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Luís Fábio Marchioro