



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD) Nº 17/2021

ÓRGÃO:	PREFEITURA MUNICIAPL 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 8003– 3545 8024		

1. Objeto da Licitação:

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES E CORRELATOS

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

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento justifica a contratação por necessidade de adquirir os materiais e correlatos que se faz necessária para a reposição dos estoques, para o atendimento ininterrupto dos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS da rede municipal, nas Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, UPA, CAPS, AME e demais unidades.

2.2. Aquisições esta que visa fortalecer e estruturar o conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção do usuário, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

2.3 Considerando a Aquisição de materiais relativos ao resgate de pessoas em atuação de urgência e emergência do Corpo de Bombeiros Militar de Sorriso MT, que servirão tanto para garantir a segurança dos profissionais que atuam na corporação quanto da população em geral que possa vir a necessitar de atendimento, trazendo ainda mais êxito nas demandas de atendimentos feitos por essa corporação, bem como a segurança de um atendimento ainda mais qualificado e equipado.

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

CONFORME ANEXO II – TERMO DE REFERENCIA.

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

NOVEMBRO /2021.

5. Check List Final de Formalização do Processo

- Parecer Contábil;
- Lista de compras nº 656/2021
- Cotações (Orçamentos/ Atas);
- Termo de Referência (02 Vias Assinadas e vistadas);
- Balizamento e quantitativos (Planilha);
- Documentação do Fornecedor para o CRC (Quando for Dispensa ou Inexigibilidade).

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

Titular:	EDERSON ROBERTO PERIN
Substituto:	VANINA TAVARES
Titular:	SOLENIR GOBBI
Substituto:	ERALDO DA NEVES MOURA – CAP QOBM

Sorriso-MT, 21 de outubro de 2021

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