

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 027/2024

| | |
|--|---------------------------------|
| Setor(es) requisitante(s): Epidemiologia e Farmácia Municipal | |
| E-mail: epidemio@ibiruba.rs.gov.br | Telefone: (54) 3324-8500 |
| Secretaria responsável: Secretaria da Saúde | |
| E-mail: esus@ibiruba.rs.gov.br | Telefone:(54) 3324-8500 |

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviços de manutenção preventiva nas Câmaras de Conservação de Vacinas das Unidades de Saúde da Secretaria de Saúde.

2.OBJETO

Dispensa de Licitação para contratação de pessoa jurídica com a finalidade de prestação de serviços de manutenção preventiva Câmara de Conservação de Vacinas da Sala de Vacinas do PAM da marca Indrel. Informamos que a revisão preventiva das Câmaras de Conservação de Vacinas dever ser realizada uma vez ao ano.

3. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

A Secretaria de Saúde possui 01 Câmara de Conservação de Vacina da marca Indrel conforme descrição abaixo:

- PAM – número de série: 43638 – Sala de Vacinas

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL

30 dias

5. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO

Joice Marques

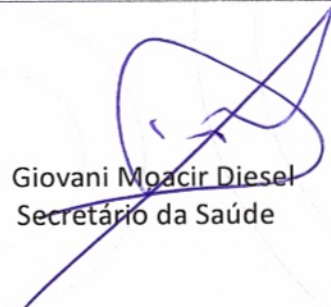
6. PERÍODO DE NECESSIDADE

Imediato

7. INDICAÇÃO DE DISPENSA DE ETP E FUNDAMENTO

Ibirubá/RS, 05 de março de 2024.


Angela Birkhan
Auxiliar Administrativo


Giovani Moacir Diesel
Secretário da Saúde

Cliente

| Prefeitura de Ibirubá – Secretaria de Saúde | | | |
|---|--------------------|---------|--|
| Endereço: | Rua Mauá, 940 | Bairro: | Centro |
| CEP: | 98200-000 | Cidade: | Ibirubá |
| | | Estado: | RS |
| Contatos: | Marisane | e-mail: | vacina@ibiruba.rs.gov.br |
| Tel: | (54) 3324-1430 | | |
| CNPJ: | 87.564.381/0001-10 | | |

Orçamento de Manutenção Preventiva

| Orçamento N° 8791/2024 | | Data: 14/02/2024 | |
|------------------------|--|------------------|--------------------------|
| Quant. | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
| 01 | Refrigerador Indrel RVV22D Série 43638 | R\$ 480,00 | R\$ 480,00 |
| 01 | Taxa de atendimento | R\$ 302,40 | R\$ 302,40 |
| | | | Total: R\$ 782,40 |

Orçamento válido por 30 dias.

Orçamento não contempla reposição de peças.

Forma de Pagamento: Empenho.



MH Eletrolab – Patrícia Bersch