



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº 09/2025			
Data: 02/06/2025	Setor Solicitante: Hospital São Vicente Ferrer Responsável pela solicitação: Paola Sturza E-mail: farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br Telefone Fixo: 0800-000-4377		
Material: ( x ) Consumo ( ) Permanente ( ) Serviços	Ramal: 301		
Prazo final de entrega / conclusão dos serviços: ~20 DIAS	Responsável Técnico: Isadora Dias Schievelbein Telefone: 0800-000-4377 - 308	Previsão de Consumo: ~ 20 dias	
	Objeto	Departamento / Coordenação	Secretário(a): Gabriella da Silva Zuchetto
Fiscal do Contrato: Gabriella Zuchetto	✓ Trata-se da aquisição de medicamentos para uso em pacientes internados e em observação no hospital municipal São Vicente Ferrer, visto que não há pregão vigente para compra dos mesmos.	/ / 2025 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.  Assinatura	/ / 2025 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.  Secretária de Saúde Assinatura
Gestor Do Contrato: Gabriella da Silva Zuchetto	JUSTIFICATIVA: ✓ Aquisição de medicamentos importantes para tratamento dos pacientes do hospital municipal, visto que não há pregão vigente e também pela falta do medicamento na instituição. Pedido de urgência devido ao fato de um paciente estar internado fazendo uso deste medicamento.		

I.	Material Especificado	Q	UN	Obs.
1	Cloridrato de ciprofloxacino 200mg/100mL, bolsa plástica de 100mL sistema fechado	160	FR	URGENTE