ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Nº 15/2025	**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**		
Data: 23/07/2025 **Material:** (X) Consumo ( ) Permanente ( ) Serviços	**Setor Solicitante:** SECRETARIA DE SAUDE **Responsável pela solicitação:** Paola Sturza Brum **E-mail:** admhospital@saovicentedosul.rs.gov.br **Telefone Fixo**:0800-000-4377 **Ramal:** 309		
Prazo final de entrega / conclusão dos serviços: **Fiscal do Contrato:** **Paola Sturza** **Gestor Do Contrato:** **Gabriella Zuquetto**	**Responsável Técnico: Paola Sturza** **Telefone: 08000004377 Ramal 309**		**Previsão de Consumo:** **Imediato**
	Objeto	**Departamento / Coordenação**	**Secretário(a):** **Nome do Secretário**
	Aquisição de 01 (um) cardioversor, equipamento essencial para atendimento de emergências clínicas no Hospital São Vicente Ferrer.	23/07/2025 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação. PAOLA STURZA BRUM IUST Diretora Adm. do Hospital Portaria nº 009/2025 Assinatura e carimbo	23/07/2025 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa. Gabriella da Silva Zuquetto Secretária Municipal de Saúde Portaria nº 536/2024 Secretário de Saúde Assinatura e carimbo

JUSTIFICATIVA: O cardioversor é um equipamento fundamental em situações de parada cardiorrespiratória e arritmias graves, sendo utilizado para reverter quadros de fibrilação ventricular e taquicardias por meio de choques elétricos sincronizados ou não. Atualmente, o hospital não possui nenhum cardioversor disponível para uso, visto que o único equipamento da unidade foi enviado para manutenção. Ressaltamos que não há previsão de retorno, pois o reparo depende da importação de peças específicas, de origem internacional, o que pode prolongar significativamente o tempo de espera. Em situações críticas, como paradas cardíacas, o hospital tem se limitado ao uso de reanimação manual (massagem cardíaca), o que compromete seriamente a eficácia e os desfechos clínicos do atendimento emergencial, expondo pacientes a risco iminente de morte e a capacidade da instituição de prestar assistência adequada em casos de urgência.

	Material Especificado	**Q**	**UN**	**Valor unit.**	**Valor total**
1	CARDIOMAX COM IMP + MP +DEA INSTRAMED	**1**	**UN**	**R$ 25.000,00**	**R$ 25.000,00**