
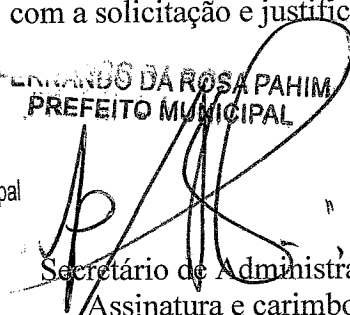




Nº 017/2024		DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA		
Data: 27/05/2024	Setor Solicitante: HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER Responsável pela solicitação: GIOVANE DA ROSA CARPES E-mail: admhospital@saovicentadosul.rs.gov.br Telefone Fixo: 0800-000-4377 Ramal: 309 ou (55) 999086879			
Material: () Consumo () Permanente (X) Serviços	Responsável Técnico: Telefone:		Previsão de Consumo:	
Prazo final de entrega / conclusão dos serviços:	Objeto	Departamento / Coordenação	Secretário(a): Nome do Secretário	
	Contratação do serviço de conserto do gerador da unidade móvel	27/05/2024 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.  Giovane Carpes Diretor Administrativo do Hospital Municipal Portaria 027/2021 Assinatura e carimbo	27/05/2024 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.  FERNANDO DA ROSA PAHIM PREFEITO MUNICIPAL Secretário de Administração Assinatura e carimbo	
Fiscal do Contrato: ERICA SALLA HEMAN				
Gestor Do Contrato: Nome do Secretário				
JUSTIFICATIVA: O gerador da unidade móvel é usado para deslocamentos e locais onde não possui energia elétrica ou na falta da mesma, tendo a possibilidade de deslocamento para qualquer lugar ou até mesmo interior, para atendimentos.				
EVENTOS: Local da Realização: Data da Realização:				
I.	Material Especificado	Q	UN	Obs.
1	Conserto do gerador da unidade móvel	01	01	
2	Cabo de alimentação 12v x 3A	01	01	