



Nº 018/2024		DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA		
Data: 03/06/2024	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: <input type="checkbox"/> Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Serviços	Responsável Técnico: Telefone:		Previsão de Consumo:	
Prazo final de entrega / conclusão dos serviços:	Objeto	Departamento / Coordenação	Secretário(a): Nome do Secretário	
	Curso APH, SBV e Capacitação em mascara laríngea	03/06/2024 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.	03/06/2024 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.	
Fiscal do Contrato: CASSIA WEISS SIQUEIRA		Assinatura e carimbo <i>Cassia Weiss Siqueira</i>	Assinatura e carimbo <i>Gabriella da Silva Zucchetto</i> Secretaria Municipal de Saúde Postura nº 508/2024	
Gestor Do Contrato: Nome do Secretário				
JUSTIFICATIVA: Solicitamos os cursos citados acima, para equipe de enfermagem, ambulância e Médicos o qual é necessário para realizar os atendimentos de urgência e emergência e o mesmo possui validade de 02 anos e encontra-se vencido.				
EVENTOS: Local da Realização: Escola Municipal de Ensino Coqueiros ou a confirmar. Data da Realização: Segunda quinzena de Julho de 2024.				
I.	Material Especificado	Q	UN	Obs.
1	Curso de APH e SBV com o mínimo 08 horas de duração e até 25 integrantes e incluso curso de manejo de máscara Laríngea com no mínimo 08 integrantes e até 04 horas de duração	01	01	
2				