



Nº 02/2025		DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA		
Data: 06/03/2025	Setor Solicitante: Hospital São Vicente Ferrer Responsável pela solicitação: Isadora Dias Schievelbein E-mail: farmaciasvs@saovicentadosul.rs.gov.br Telefone Fixo: 0800-000-4377 Ramal: 308			
Material: (x) Consumo () Permanente () Serviços				
Prazo final de entrega / conclusão dos serviços: 10 DIAS	Responsável Técnico: Isadora Dias Schievelbein Telefone: 55 996732716		Previsão de Consumo: ~10 DIAS	
	Objeto	Departamento / Coordenação	Secretário(a): Gabriella da Silva Zuchetto	
Fiscal do Contrato: Paola Sturza	✓ Aquisição de medicamento indispensável para emergência no hospital municipal São Vicente Ferrer, visto que não há pregão vigente para compra do mesmo.	/ /2025 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação. Isadora Dias Schievelbein CRF/RS 588284 Isadora Ds. Assinatura e carimbo	/ /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 036/2024 Secretário de Saúde Assinatura e carimbo	
Gestor Do Contrato: Gabriella da Silva Zuchetto				
JUSTIFICATIVA: ✓ O devido medicamentos é necessário se ter em estoque visto sua importância para emergências no hospital municipal, solicitando a aquisição do mesmo para a instituição, visto não haver pregão vigente para compra.				
I.	Material Especificado	Q	UN	Obs.
1	Cloreto de Suxametônio 100mg pó para solução injetável	10	FR	