



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

ESTADO DE SANTA CATARINA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA						
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota/SC						
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde						
Responsável pela Demanda: <b>Jonatas de Oliveira Jaco</b>				Matrícula:		
E-mail: <a href="mailto:saude1@ilhota.sc.gov.br">saude1@ilhota.sc.gov.br</a>			Telefone: 47-33438800			
<b>1. Objeto: (Descrição sucinta do objeto)</b>  Aquisição de receita B , para receitar os municípios do SUS do município de Ilhota/SC						
<b>2. Justificativa da necessidade da contratação:</b>  Esta aquisição faz-se necessária para manter o estoque de receitas B , para o bom atendimento das unidades de saúde .  .						
<b>3. Descrições e quantidades</b>						
Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	RECEITA B	Aquisição de Material			Unidade	160
(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. (**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.						
<b>4. Grau de prioridade da compra: (baixo, médio ou alto)</b> Alto						
<b>5. Estimativa de valor: (de acordo com o procedimento de pesquisa de preço)</b> R\$: 490,00 (quatrocentos e noventa reais)						
<b>6. Prazo de entrega/ execução:</b> Descrito no termo de referencia						
<b>7. Local e horário da entrega/execução:</b> Conforme termo de referência a empresa deve entregar no município de Ilhota/SC, conforme as descrições no termo de referência.						
<b>8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: (sim ou não)</b> Não						
<b>9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:</b> Fiscal :Carlos Diego dos Santos Pereira						
Ilhota, 31 de outubro de 2024 Yuri Luciano Seide Testemunha						
<b>OBSERVAÇÕES:</b>						