



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SEMUS/Hospital Municipal

Responsável pela Demanda: **Alan Marcelo Simon**

Matrícula: 128011-2

E-mail:
alan_marcelo@hotmail.com

Telefone: (93) 99156-2880

1. Objeto: Aquisição de teste rápido para atender as necessidades da secretaria municipal de saúde

2. Justificativa da necessidade da contratação

Justifica - se, face ao interesse público de manter os serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e ao mesmo tempo zelar pela saúde em níveis aceitáveis para oferecer um atendimento contínuo e de qualidade garantindo também aos funcionários condições de trabalho que possam garantir a qualidade de vida e preservação da saúde e integridade dos mesmos.

3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR
1	Teste Combo Covid + Influenza		unidade	20	R\$ 20.625,00

4. Observações gerais: A secretaria municipal de saúde - SEMUS, destaca que em face da necessidade de contratação de empresa para fornecimento acima descrito, esta ordenadora com o intuito de manter os serviços ofertados tanto nas unidades básicas de saúde e no hospital municipal, prevê para o exercício atual a aquisição dos itens.

ALAN MARCELO
SIMON:85730246
234

Assinado de forma digital
por ALAN MARCELO
SIMON:85730246234
Data: 2024.09.06 12:12:57
+03'00



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREACANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.1. Prazo de Entrega/ Execução: Todo serviço será objeto de execução imediata, devendo a Contratada iniciar a entrega dos itens no prazo máximo de 05 dias após acionamento pela Contratante.

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Os itens deverão ser entregues no prédio da SEMUS, localizado na Trav. Tenente Fernandes, s/n bairro Centro, Jacareacanga, CEP 68.195.000. (próximo ao BAPARÁ)

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos itens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

4.4. Prazo para pagamento: O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado

JACAREACANGA, 06 DE SETEMBRO DE 2024.

ALAN MARCELO

SIMON:85730246234

ALAN MARCELO SIMON

Secretário Municipal de Saúde
Decreto N°004/2021-PMJ/GP

Assinado de forma digital por
ALAN MARCELO
SIMON:85730246234
Dados: 2024.09.06 12:12:41 -03'00'