

ANEXO III
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
MANUTENÇÃO DE APARELHO ELETROCARDIOGRAMA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA						
Órgão: LICITAÇÃO						
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SECRETARIA municipal DE SAUDE						
Responsável pela Demanda: SANDRA GONÇALVES				Matrícula:		
E-mail:			Telefone: ()			
1. Objeto: (Descrição sucinta do objeto) Manutenção do aparelho eletrocardiograma						
<p>2. Justificativa da necessidade da contratação: Existem alguns cuidados que devem ser tomados com o eletrocardiograma, pois como qualquer tipo de aparelho eletrônico de uso contínuo, ele precisa de cuidados para que possa prolongar a sua vida útil e manter a alta qualidade de registros. Sem os devidos cuidados será necessária a manutenção de eletrocardiograma.</p> <p>Imagine que um paciente precisa imediatamente de um aparelho de eletrocardiograma, mas o equipamento está quebrado. Nesse caso, sua saúde entra em risco e, de acordo com cada caso, pode ser que o paciente venha a ter alguma complicação mais avançada ou até mesmo perca sua vida devido à falta de um exame adequado.</p> <p>O exame não deve ser feito com joias no pescoço, braços ou pulso; Para homens com muitos pelos no tórax, pode ser necessário cortá-los; Também não é recomendado praticar exercícios físicos momentos antes do exame, pois pode alterar o nível do batimento cardíaco</p>						
3. Descrições e quantidades						
Item	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	INTERVENÇÃO TECNICA	HORA			UNIDADE	4
2	ENSAIO /CALIBRAÇÃO	UN			HORA	1
3	CABO PACIENTE	HORA			HORA	3,5

(x) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. () Consumo; permanente; continuado; não continuado.
4. Grau de prioridade da compra: (baixo, médio ou alto) Alto
5. Estimativa de valor: (de acordo com o procedimento de pesquisa de preço) R\$ 2.450,00(DOIS QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS) DESPESA 7 3.3.90.00.00 1.500.1000.0002
6. Prazo de entrega/ execução: IMEDIATO
7. Local e horário da entrega/execução: UNIDADE DE SAUDE CENTRO
8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: (sim ou não)

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:

Ponte Alta
26/02/2024
Sandra Ap.Gonçalves
Secretaria de Saúde

OBSERVAÇÕES: