



ANEXO III - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Mari Ramos

Matrícula: 2747

E-mail:

saude@agrolandia.sc.gov.br

Telefone:

(47) 3534-

4492

1. Objeto: AVALIAÇÃO PSIQUIATRA À M.P.M. CONFORME SOLICITADO PELO MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, ATRAVÉS DO OFICIO N.1182/2023/01PJ/TRO REFERENTE NOTÍCIA DE FATO N. 01.2023.00048325-5

2. Justificativa da necessidade da contratação: A PRESENTE CONTRATAÇÃO FAZ-SE NECESSÁRIA PELO MOTIVO DE URGÊNCIA CITADO NO OFICIO QUE RECEBEMOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, FOI OPTADO PELO MÉDICO QUE IRÁ REALIZAR O ATENDIMENTO POR ELE CONSEGUIR REALIZAR ESSA AVALIAÇÃO DENTRO DA URGÊNCIA SOLICITADA NO OFICIO RECEBIDO, POIS OUTROS PROFISSIONAIS NÃO CONSEGUIRAM ENCAIXAR ESTE ATENDIMENTO EM SUAS AGENDAS DEVIDO SUAS DEMANDAS, ATUALMENTE ELE É O MÉDICO QUE TEMOS CREDENCIADO NO MUNICÍPIO, PORÉM NÃO ESTÁ CONSEGUINDO REALIZAR OS ATENDIMENTOS FORA DE SUA CLÍNICA POR MOTIVOS DE DESLOCAMENTO E DIFICULDADES DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA COM O RESULTADO DA CONCENTRAÇÃO DA ÁGUA DE CHUVA EM EXCESSO QUE ACONTECEREM RECENTEMENTE EM NOSSO MUNICÍPIO E TAMBÉM NO MUNICÍPIO EM QUAL O MÉDICO PSIQUIATRA RESIDE E MAIS DE UMA ÚNICA VEZ, SENDO ASSIM NO MOMENTO O MÉDICO ESTÁ APENAS CONSEGUINDO REALIZAR SEUS ATENDIMENTOS EM SUA CLÍNICA NO MUNICÍPIO O QUAL RESIDE.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT
1	AVALIAÇÃO PSIQUIATRA	SeRviços	Consumo		Unid	01

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. (**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: ALTO

5. Estimativa de valor: 400,00

6. Prazo de entrega/ execução: 5 DIAS

7. Local e horário da entrega/execução: Fundo Municipal de Saúde – Rua Nereu Ramos, Nº 107, Agrolândia-SC

Horário: Das 7:30 as 11:30 horas e das 13:00 as 15:30 horas.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: NÃO



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

Agrolândia, 01 Agosto de 2023.

Mari Ramos - 2747

OBSERVAÇÕES: