



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ - MG

CNPJ:18.025.957/0001-58 FONE:(35)3662-1463- (35) 3662-2060/ Whats:(35)99777-4916

www.mariadafe.mg.gov.br

e-mail: licitacao@mariadafe.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, 60 - Centro - 37.517-000 - Maria da Fé / MG

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Fornecimento de um Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica para uso no setor Centro Cirúrgico do HMFT

1- Informações Gerais

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Maria da Fé - MG

Setor Requisitante: Centro Cirúrgico / HMFT

Responsável pela Demanda: Denize

Matrícula: -

E-mail: hospitalmariadafe@gmail.com

Telefone: (35)3662-1118

2- Justificativa da Necessidade da Contratação

A finalidade da presente aquisição é de suprir a demanda referente ao fornecimento de 01 Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica para uso no setor Centro Cirúrgico da Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé.

Necessário para propiciar rapidez no diagnóstico, implementando alta qualidade dos serviços e excelência no atendimento.

3- Descrição do Objeto

01 Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica para uso no setor Centro Cirúrgico do HMFT.

4- Quantidade a Ser Contratada

01 Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica.

5- Estimativa Preliminar do Valor da Contratação

O custo estimado total da contratação é de R\$ 145.000,00 (cento e quarenta e cinco mil reais), conforme valor unitário e total levantado no Termo de Referência.

6- Data Prevista para Conclusão da Contratação

A contratação tem previsão de 30 (trinta) dias para a conclusão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ - MG

CNPJ:18.025.957/0001-58 FONE: (35)3662-1463- (35) 3662-2060/ Whats: (35)99777-4916

www.mariadafe.mg.gov.br

e-mail: licitacao@mariadafe.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, 60 - Centro - 37.517-000 - Maria da Fé / MG

7- Grau de Prioridade da Contratação

A contratação tem prioridade máxima.

8- Indicação de Vinculação ou Dependência

Não se aplica a contratação do objeto, pois não existe nenhum projeto com vinculação ou dependência.

9- Responsáveis

Integrante Requisitante Titular

Nome: Denize Berti Goulart

Cargo: Secretária Municipal

E-mail: hospitalmariadafe@gmail.com

Integrante Requisitante Substituto

Nome:

Cargo:

E-mail:

Assinatura

Assinatura

10- Aprovação e encaminhamento

Considerando que para a Fornecimento de 01 Aparelho de Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica para uso no setor Centro Cirúrgico da Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé, torna-se imprescindível a contratação de empresa especializada necessária para atendimento da demanda exarada, esta área requisitante **APROVA** a requisição e encaminha o presente Documento de Formalização de Demanda.

Maria da Fé, 23 de Outubro de 2025.