



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIA DA FÉ
HOSPITAL MUNICIPAL FERRAZ E TORRES**

CNPJ: 18.180.356/0001-10

Rua João Gonçalves da Costa, nº 190 – Bairro Canudos – Cep: 37.517-000 – Maria da Fé/MG

E-Mail: hospitalmariadafe@gmail.com

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

**Fornecimento de Material Hospitalar para uso nos diversos setores do da
Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé**

1- Informações Gerais

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

Setor Requisitante: SND

Responsável pela Demanda: William

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 a Contratação de empresa especializada no fornecimento de Pias, Peitoril e Soleiras para uso no Setor Pronto Atendimento da Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé.

Necessário para qualidade no atendimento e segurança dos pacientes na Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé.

3- Descrição do Objeto

Contratação de empresa especializada no fornecimento de Pias, Peitoril e Soleiras para uso no Setor Pronto Atendimento da Fundação Municipal de Saúde de Maria da Fé.

4- Quantidade a Ser Contratada

01	Bancada, Espelho, Saia meia esq., Prateleira, Saia meia esq.
02	Peitoril e Soleira

5- Estimativa Preliminar do Valor da Contratação

O custo estimado total da contratação é de R\$ 6.529,41 (seis mil, quinhentos e vinte e nove reais e quarenta e um centavos), conforme valores unitários e totais levantados no Termo de Referência.

6- Data Prevista para Conclusão da Contratação

A contratação é imediata.

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.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIA DA FÉ
HOSPITAL MUNICIPAL FERRAZ E TORRES**

CNPJ: 18.180.356/0001-10

Rua João Gonçalves da Costa, nº 190 – Bairro Canudos – Cep: 37.517-000 – Maria da Fé/MG

E-Mail: hospitalmariadafe@gmail.com

9- Responsáveis

Integrante Requisitante Titular

Nome: William Daniel Marqueis Pereira

Cargo: Presidente

E-mail: wdmp1077@gmail.com

Integrante Requisitante Substituto

Nome:

Cargo:

E-mail:

Assinatura

Assinatura

10- Aprovação e encaminhamento

Considerando que para a Aquisição de Tubo do Raio X e Prestação de Serviços de Manutenção preventiva em três Equipamentos de Raio X e Manutenção Corretiva em Tubo de Raio X 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, 31 de Julho de 2025.