

**CIS-MIV**Consórcio Inter municipal de Saúde da Microrregião de Viçosa - MG
CNPJ nº. 02.326.365/0001-36**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO / OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA****DADOS DA ÁREA REQUISITANTE**

Sector Requisitante: Coordenação Técnica e Assistencial	
Responsável pela Demanda: Valdeir Junio Fialho	Cargo: Coordenador Técnico e Assistencial
E-mail institucional: coordenacaocismiv@gmail.com	Telefone institucional:(31)38927972

1. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA/OBJETO:

Pretende-se a aquisição de insumos médico-hospitalares e posterior doação em favor do Hospital São João Batista, de Viçosa-MG conforme condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas.

- Serviço não continuado
 Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
 Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
 Material de consumo
 Material permanente/equipamentos

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DO(S) BEM(NS) OU CONTRATAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):

2.1.A aquisição justifica-se, baseado na ata de reunião da assembleia de prefeitos do dia 12 de setembro de 2023, resolução 04 de 22 de setembro de 2023, conforme a deliberação, fica aprovado a destinação do valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para aquisição de insumos médico-hospitalares e posterior doação ao Hospital São João Batista. Foram realizado processo de licitação na modalidade pregão 12/2023, porém três itens ficaram fracassados. Desta forma pretende-se realizar outro processo para aquisição dos itens fracassados.

2.2. A quantidade estimada foi baseada no valor aprovado, resolução 04 de 22 de setembro de 2023 e lista dos insumos encaminhada pelo setor de compras do Hospital São João Batista.

3. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES COM A MEMÓRIA DE CÁLCULO (SE FOR O CASO):

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT / CATSER V	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTID ADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Cloreto de sódio, concentração: 0,9 %, forma farmacêutica: solução injetável, 100 ml, sistema fechado.	448699	Frasco/ml	3.000	4,62	13.860,00
2	Cloreto de sódio, concentração: 0,9 %, forma farmacêutica: solução injetável, 500 ml, sistema fechado.	448699	Frasco/ml	1789	6,79	12.147,31
3	Cloreto de sódio, concentração: 0,9 %, forma farmacêutica: solução injetável, 1000 ml, sistema fechado.	448699	Frasco/ml	5800	9,31	53.998,00
TOTAL						80.005,31

4. REQUISITOS NECESSARIOS PARA A CONTRATAÇÃO:

Indicar, para cada item, conforme o caso, as necessidades de:

- a) Os insumos deverão apresentar data de validade de pelo menos 12 meses a contar da data da entrega.
- c) O fornecimento será em parcela única.
- d) Os insumos listados, serão entregues no endereço: Rua José dos Santos, 120, Centro, Viçosa-MG.

5. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO/FISCALIZAÇÃO PARA ESCLARECIMENTOS:

Nome: Valdeir Junio Fialho - Coordenador Técnico e Assistencial

Nome: Sthefany Nayra de Lima Emídio e Silva - Gestora da Execução Contratual

Nome: Marcella da Silva Teixeira - Fiscal da Execução Contratual

Assumo que os colaboradores designados como membros da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio. Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Declaro estar ciente de que componho a equipe de planejamento.

Valdeir Junio Fialho
Coordenador Técnico
Assistencial

Sthefany Nayra de Lima
Emídio e Silva
Gestora da Execução
Contratual

Marcella da Silva Teixeira
Fiscal da Execução
Contratual

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

VALDEIR JUNIO FIALHO
COORDENADOR TECNICO ASSISTENCIAL

Autorizo a abertura deste processo.

ANDRÉA LOPES DA SILVA GONÇALVES
Secretária Executiva
CISMIV