



PREFEITURA MUNICIPAL DE IOMERÊ

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – PARA PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

ÓRGÃO REQUISITANTE: Secretaria de Saúde e Assistência Social

AGENTE RESPONSÁVEL: Fabíola Ansiliero de Paula

E-MAIL: saude@iomere.sc.gov.br

TELEFONE: 3539-6060

I – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Fornecimento de prótese ocular (lentes e armação) para pacientes com indicação do médico oftalmologista para reduzir ou diminuir agravos, bem como recuperar acuidade visual.

II – OBJETO

Contratação de empresa para fornecimento de prótese ocular para os pacientes cadastrados na Secretaria de Saúde de Iomerê.

III – DATA PREVISTA PARA A CONTRATAÇÃO

20/11/2024

IV – INFORMAÇÃO ACERCA DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Secretaria de Saúde e Assistência Social

Fundo Municipal de Saúde - 2 .059 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE – 6 -3.3.90.00.00.00.00

NÃO HÁ

VI – INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

ITACYR JOSÉ BRIDI E FABIOLA ANSILIERO DE PAULA