

**DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA**

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS	
SETOR REQUISITANTE ( UNIDADE/ORGÃO/SETOR): <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: <b>LEANDRA BATISTA PIMENTEL PIRES</b>	MATRÍCULA:1088
EMAIL: alianca.saude.to@gmail.com	TELEFONE: 63992705369

**1 – NECESSIDADE: Qual o problema a ser resolvido?**

Contratar/credenciar empresa para manutenção corretiva de aparelhos medico, odontólogo e fisioterapeuta.

**2 – OBJETO: Qual a solução preliminar para o problema?**

OBS: Coloque a descrição/ especificação do objeto ou serviço desejado.

Prestação de serviços de manutenção corretiva, reparos, consertos, instalações nos equipamentos médicos, odontológicos e de fisioterapia nas Unidades de Saúde desse município.

**3 – JUSTIFICATIVA – porque o problema deve ser resolvido?**

Faz-se necessária a contratação de empresa especializada para manutenção corretiva, tendo em vista que esses equipamentos estão em uso diário e constantemente necessitam de reparos. A execução dos serviços de manutenção corretiva contribui para prolongar a vida útil desses equipamentos, deixando os em perfeitas condições de uso. O bom funcionamento de equipamentos médicos, odontológicos e fisioterapêuticos são essenciais, tanto para médicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas do quadro, e principalmente, para os pacientes.

**4 – QUANTIDADE DE SERVIÇO OU BEM A SER CONTRATADO: Qual a quantidade?**

ITEM	QUANT	ESPECIFICAÇÕES
01	02	Manutenção de compressor odontológico
02	02	Manutenção de caneta de baixa rotação
03	02	Manutenção de caneta de alta rotação
04	04	Manutenção de cadeira odontológica

04	04	Manutenção de cadeira odontológica ✓
05	02	Manutenção de aparelho de raio x odontológico ✓
06	02	Manutenção de aparelho de ultrassom odontológico ✓
07	02	Manutenção de seringa triplice ✓
08	02	Manutenção de autoclave odontológica stermax 40L ✓
09	02	Manutenção de monitor de batimento cardíaco fetal
10	02	Manutenção de aparelho de aferir glicemia
11	05	Manutenção de aparelho de aferir pressão arterial
12	02	Manutenção de oxímetro digital de pulso para dedo ✓
13	01	Manutenção de aparelho de eletrocardiograma
14	01	Manutenção de desfibrilador externo automático (DEA)
15	01	Manutenção de aparelho de corrente russa neurodyn 02
16	01	Manutenção de aparelho de ultrassom sonoplulse 03
17	01	Manutenção de aparelho oftalmoscópio
18	01	Manutenção corretiva de lavadora ultrassônica 9L beta plus

**5 – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE:** Porque essa quantidade é necessária?

A quantidade acima descrita é de acordo com a quantidade de aparelhos que possui nos órgãos de saúde do município.

**6 – DATA PARA ENTREGA DO BEM OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO:** em quanto tempo deve ser iniciado o serviço ou a entrega do bem?

Imediato.

**7 – LOCAL, DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE/SETOR/ÓRGÃO**

Aliança do Tocantins - TO, 12 de Setembro de 2022.

*Leandra B. P. Pires*

Leandra Batista Pimentel Pires  
Diretora de Gestão da Saúde

Leandra B. Pimentel Pires  
Diretora de Gestão em Saúde  
Decreto nº 055/2021

**8 – PROTOCOLO – quem recebeu? Em que data?**



Assinatura: \_\_\_\_\_



Data: 12 / 09 / 2022