



F.M.S. Aliança - TO
Fls. n° 02 of 01

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM: 2021/2024

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS	
SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/ORGÃO/SETOR): FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: LEANDRA BATISTA PIMENTEL PIRES	MATRÍCULA: 1088
EMAIL: alianca.saude.to@gmail.com	TELEFONE: 63 99270-5369

1 – NECESSIDADE: Qual o problema a ser resolvido? Empresa especializada na para prestação de Serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análises Clínicas e Anatomia Patológica e Citopatologia.
2 – OBJETO: Qual a solução preliminar para o problema? Credenciar/contratar pessoas jurídicas a Prestação de Serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análises Clínicas e Anatomia Patológica e Citopatologia, aos usuários do SUS, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.
3 - JUSTIFICATIVA – porque o problema deve ser resolvido? Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados a dignidade humana. A presente contratação se faz necessária tendo em vista o atendimento a demanda de procedimentos com finalidade Diagnóstica através de Exames Laboratoriais, cuja oferta do prestador de serviço na rede seja insuficiente, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
4 – QUANTIDADE DE SERVIÇO OU BEM A SER CONTRATADO: Qual a quantidade? Trata-se de contratação de empresa especializada para a prestação de de Serviços de Diagnóstico Laboratoriais de Análises Clínicas e Anatomia Patológica e Citopatologia.
5 – DATA PARA ENTREGA DO BEM OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO: em quanto tempo deve ser iniciado o serviço ou a entrega do bem? O início da entrega deverá ser após assinatura do contrato.
6 – LOCAL, DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE/SETOR/ÓRGÃO



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM: 2021/2024

Aliança do Tocantins - TO, 16 de fevereiro de 2023.

Leandra Batista Pimentel Pires

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

Diretora de Gestão da Saúde

7 – PROTOCOLO – quem recebeu? Em que data?

Assinatura:

Data:

/ /