



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ITAÍ

CNPJ: 45.931.359/0001-10

Rodovia SP 255, Km 299 – Itaip – SP – Fone: (14) 3761-1565 –

www.santacasadeitai.org.br

Fls. _____

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ITAÍ	
Setor Requisitante: Administrativo Santa Casa de Itaip	
Responsável pela Demanda Gerival L. de Moraes	Cargo: Provedor
E-mail: emendas@santacasadeitai.org.br	Telefone: 14- 3761-1565
Objeto: Uniforme para colaboradores Santa Casa	
Número da Solicitação no Sistema de Compras: O processo irá tramitar via físico	

1. Justificativa da contratação

A Aquisição desses uniformes, se faz necessário a fim de atender a necessidade de 84 funcionários da Santa Casa de Itaip-SP. Para melhorar a visibilidade e identificação dos colaboradores, criando um espaço empresarial padronizado que transmita confiabilidade e identificação precisa dos colaboradores que prestam serviço no local, garantindo a segurança dos serviços prestados na unidade.

2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado

- 54 un (02 Conjuntos de Scrub - Técnico de Enfermagem)
- 26 un (02 Conjuntos de Scrub - Enfermeiros)
- 12 un (02 Conjuntos de Scrub - Recepcionista)
- 12 un (02 Conjuntos de Scrub - Cozinha)
- 02 un (02 Conjuntos de Scrub - Nutricionista)
- 20 un (02 Conjuntos de Scrub - Limpeza/Lavanderia)
- 04 un (02 conjuntos de camiseta e calça - Manutenção)
- 16 un (04 Camisas - Escritório)
- 08 un (02 conjuntos de camiseta e calça e 02 conjuntos de camiseta/saia – Farmácia)
- 02 un (02 conjuntos de camiseta/calça e colete – Farmacêutico)
- 12 un (02 conjuntos camiseta/calça – Motorista)
- 10 un (02 Conjuntos de Scrub – Raio X)
- 02 un (02 Conjuntos de Scrub – Assistente Social)



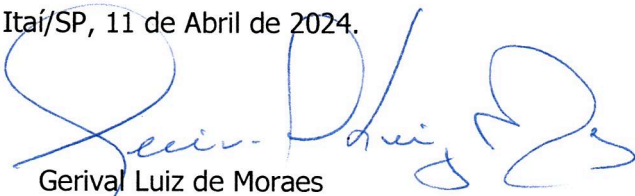
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ITAÍ

CNPJ: 45.931.359/0001-10

Rodovia SP 255, Km 299 – Itaiti – SP – Fone: (14) 3761-1565 –

www.santacasadeditai.org.br

Fis. _____

3. Dotação Orçamentária
Recursos oriundos do TERMO DE FOMENTO nº 20/2024 - PROCESSO Nº. 141/2024/ CHAMAMENTO PÚBLICO 014/2024
4. Forma e prazo de pagamento
4.1. Forma de Pagamento: Transferência Bancária
4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo: - Não Se aplica
4.2. Prazo de Pagamento: à vista
4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo: O pagamento será no ato da entrega, visto que as empresas fornecedoras não entregam para pagamento posterior ou mais de 15 dias.
5. Indicação do gestor da contratação
Eduarda H. Prado Gestora Hospitalar
6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)
Priscila Ferrari Gonçalves - Enfermeiro Responsável
Itaiti/SP, 11 de Abril de 2024.  Gerival Luiz de Moraes Provedor