



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

### INFORMAÇÕES DO REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde

#### 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE OU DO OBJETO:

ABERTURA DE PROCESSO DE LICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA HOSPITALAR E AMBULATORIAL, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TENENTE LAURENTINO CRUZ / RN.

#### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

A solicitação atenderá as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Tenente Laurentino Cruz/RN, objetivando contribuir para a eficiência do sistema de Saúde Municipal, promovendo a melhoria da qualidade de vida individual;

Considerando que a coleta e destinação final dos resíduos utilizados nas unidades de saúde deve ser realizado por empresa especializada no ramo;

Considerando que o serviço a ser prestado é de suma importância para o desenvolvimento das atividades essenciais e imprescindíveis ligadas a Saúde;

Considerando que é dever do Estado garantir a saúde, conforme art. 196 da CF de 1998:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que a interrupção do serviço ora solicitado trará prejuízos inestimáveis a população;

Considerando ainda afim o compromisso desta gestão em salvaguardar os atos desta Administração, evitando prejuízos direto a população com a interrupção de serviços básicos e essenciais de manutenção a vida.

#### 3. QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

Especificar Quantitativo:

O quantitativo será apontado por ocasião da elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

#### 4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).

Estimativa obtida por meio de:

Consulta ao mercado

Licitação anterior



INSTITUTO DE REABILITACAO DE SAUDE  
RUA...  
Cidade...

## PROCESSO DE LICITACAO Nº 001/2010

### INFORMACAO Nº 01 DE 01/02/2010

Objeto: Licitacao para aquisicao de...

### 1. OBJETO DA LICITACAO

A licitacao tem por objeto a aquisicao de material de consumo para o Instituto de Reabilitacao de Saude, especificamente...

### 2. LOCAL DE ENTREGA DO MATERIAL

O material adquirido deve ser entregue no Instituto de Reabilitacao de Saude, situado na Rua...

### 3. PRAZO DE VALIDADE DA LICITACAO

A licitacao sera valida por prazo de validade de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de assinatura do Edital...

### 4. LOCAL DE VENDA DO EDITAL

O Edital e o Anexo I estao disponiveis para consulta e venda no Instituto de Reabilitacao de Saude, situado na Rua...

Os interessados em participar da licitacao devem cumprir os requisitos estabelecidos no Edital e apresentar a proposta de acordo com as especificacoes...

### 5. LOCAL DE RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS

As propostas devem ser entregues no Instituto de Reabilitacao de Saude, situado na Rua...

### 6. LOCAL DE ABERTURA DAS PROPOSTAS

A abertura das propostas sera realizada no Instituto de Reabilitacao de Saude, situado na Rua...



**5. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO:**

**DATA PRETENDIDA:** 01/02/2024

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: ( ) SIM\* (X) NÃO

**\*Justificar:**

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: ( ) SIM\* (X) NÃO

\*Data do Término da Vigência: 31/12/2023

**6. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) ADMINISTRATIVO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA ELABORAÇÃO DO ETP.**

Nome	Matrícula	Secretaria/Setor
Geliane Garcia Santos		Secretária Municipal

**7. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:**

Nome / cargo e função	Secretaria/Setor
Marcos Chagas da Silva	Agente Administrativo

Tenente Laurentino Cruz/RN, 22 de janeiro de 2024.

**GELIANE GARCIA SANTOS**  
Secretária Municipal de Saúde  
Port. 378/2021 – PMTL



2. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATACÃO

DATA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_

3. Indicar se o prazo para conclusão é estimado (SIM) ou NÃO

Resposta: \_\_\_\_\_

4. Indicar se a via de Rápido de Atendimento (SIM) ou NÃO

Resposta: \_\_\_\_\_

3. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nº	Nome	Matrícula	Secretaria
01	CELIAINE GARCIA BASSO		Secretaria Municipal de Administração

4. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nº	Nome	Matrícula	Secretaria
01	CELIAINE GARCIA BASSO		Secretaria Municipal de Administração

5. Indicar se o contrato é com R.N. 22 de janeiro de 2014

CELIAINE GARCIA BASSO  
Secretaria Municipal de Administração  
Rua XV de Novembro, 100 - Centro - Ponta Grossa - Paraná - CEP: 81201-900