



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA SIMPLIFICADO  
COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N. 37/2024**

( ) Contratação com fundamento no §7º do art. 75 da Lei Federal n. 14.133/2021 (serviços de manutenção de veículos automotores de propriedade do órgão ou entidade contratante, incluído o fornecimento de peças).

( x ) Contratação com fundamento no § 2º art. 95 da Lei Federal n.14.133/2021 (pequenas compras e prestação de serviços de pronto pagamento).

Requisitante: Marinéia Storti	Cargo: Enfermeira
Responsável pela demanda (Secretário/Gestor): Ticianá Goreti Moreira	
E-mail: saude@lacerdopolis.sc.gov.br	Data: 25/07/2024

**1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:** Justifico a necessidade de conserto do aparelho de Ozonioterapia, este não está funcionando normalmente e é considerado de extrema importância para o tratamento complementar de várias condições de saúde incluindo infecções recorrentes, alívio da dor aguda e crônica, doenças neurodegenerativas, doenças autoimunes, tratamento complementar ao câncer e aceleração da cicatrização de feridas.

**2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:** Conserto do regulador de pressão 0-4l/min do aparelho de Ozonioterapia.

**3. DADOS DOS BENS/SERVIÇOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UND.	VALOR TOTAL
01	Regulador de Pressão 0-4L/min	01		



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS****4. PESQUISA DE PREÇO:****\*Trentin e Cabral Assistência Técnica Ltda:**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Regulador de Pressão0-4l/min	01	R\$590,00	R\$590,00

**5. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:** A escolha da empresa foi pelo fato de ser uma empresa especializada neste tipo de serviços.**6. LOCAL DE ENTREGA, RECOLHIMENTO DO OBJETO OU PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** Os materiais deverão ser entregues na Unidade Básica de Saúde, situada na Rua Sete de Setembro, n°1600 tel. (49) 3552-0009, Centro, Lacerdópolis /Santa Catarina obedecendo rigorosamente ao horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00.**7. DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

ÓRGÃO: 10 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 01 SERVIÇOS DE SAÚDE

Proj. /At.: 10.301.1012.2.057 MATERIAL MEDICO, HOSPITALAR, ODONTOL. LABORATORIAL

Compl. Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar (17)

Recurso: 500\_1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

**8. DADOS DO FORNECEDOR/CONTRATADO**NOME: TRENTIN E CABRAL ASSISTENCIA  
TECNICA LTDA

CNPJ: 39.323.742/0001-93

ENDEREÇO: Rua Uruguai – D n° 1222

CONTATO: (49) 999480094

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: SICREDI

AGÊNCIA: 0258

CONTA: 21.898-4



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE LACERDÓPOLIS

### DECLARAÇÃO DO REQUISITANTE

(x) Declaro que o preço praticado pelo fornecedor acima é compatível com o valor de mercado conforme anexados desta solicitação.

(x) Caso não seja possível a obtenção de, no mínimo três orçamentos/cotações, justifico o motivo dessa indisponibilidade e comprometo-me que apesar deste motivo, o valor praticado pela empresa em questão está de acordo com os preços praticados no mercado.

#### Justificativa:

Assumo, pois, a responsabilidade quanto às informações prestadas e documentos que instruem o processo de pedido de compra/contratação, firmando o presente termo de responsabilidade, de livre e espontânea vontade, na presença da autoridade superior a quem relatou as diligências realizadas e que atesta, abaixo, o conhecimento delas.

Município de Lacerdópolis (SC), 25 de julho de 2024.

  
Marineia Storti  
Enfermeira  
COREN Nº 139012

ASSINATURA DO SERVIDOR REQUISITANTE

### AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA

Município de Lacerdópolis (SC), 25 de julho de 2024.

Ticiane G. Moreira  
CPF 933 592 259-53  
Secretária de Saúde  
Lacerdópolis SC



ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL/GESTOR