

## 1. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

**Órgão:** Fundo Municipal de Saúde

**Setores requisitantes (Unidade/Setor/Departamento):**

Fundo Municipal de Saúde

**Responsáveis pela Demanda:**

Guilherme Stival Cândido

**Matrícula:**

99744

**E-mail:**

[secretaria.saude@saosimao.go.gov.br](mailto:secretaria.saude@saosimao.go.gov.br)

**Telefone:**

(64) 3658-1751

### 1. Necessidade:

Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações de aparelhos de ar-condicionado, com fornecimento de mão de obra, gás refrigerante e serviços afins, nos departamentos da Secretaria de Saúde.

### 2. Justificativa da necessidade da contratação

2.1 – A prestação dos serviços atenderá as necessidades do Fundo Municipal de Saúde – FMS. Os benefícios serão de geração de economia para o município e oferecer condições ideais para atividades educacional tendo em vista que a região tem temperaturas elevadas ao longo do ano.

2.2 – A estimativa da quantidade a ser adquirida/contratada baseou-se na cotação prévia.

2.3 – O objetivo da contratação, portanto a manutenção preventiva e corretiva se faz necessária para que os equipamentos sejam mantidos sempre em boas condições de utilização as quais estabelecem parâmetros para verificação visual do estado de limpeza, remoção das sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, de forma a garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados.



### 3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
01	MANUTENÇÃO E LIMPEZA EM APARELHOS DE AR CONDICIONADO	SV	25
02	RECARGA DE GÁS DE AR CONDICIONADO	SV	10
03	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO	SV	06

### 4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: 10 Dias

#### 4.2. Local e horário da Entrega/Execução:

O prazo de execução dos serviços é de 10 dias, contados do recebimento do Empenho pela empresa selecionada.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

**Responsáveis pela Demanda:**

Guilherme Stival Cândido

**Secretaria:**

Fundo Municipal de Saúde

4.4. Prazo para pagamento:

30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura.

São Simão – GO, 08 de abril de 2024

Guilherme Stival Cândido  
Secretário de Saúde  
Matrícula 99744

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.