## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº62 /2024

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMAI	NDA IN-02 /202	.4		
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Setor requisitante SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Responsável pela Demanda: Jucélia Alves matricula 621/03				
E-mail: saude@saobernardino.sc.gov.br				
Telefone:(49)36540137				
<ol> <li>Objeto: Aquisição de cadeira de rodas motorizadas par município de São Bernardino, destinadas a pacientes reside deficiências físicas e necessitam de equipamentos de sup qualidade de vida. Esta iniciativa visa atender à demanda proporcionando-lhes maior autonomia e dignidade no dia a dia</li> </ol>	entes do muni oorte para mel a de paciente	cípio que sã Ihorar signific	o portadores cativamente s	de ua
2. Justificativa da necessidade, quantidade da contratação e d	lo preço			
Com base na Lei nº 375/2003, de 16 de junho de 2003, que a cadeira de rodas para melhorar a acessibilidade e inclusão de como objetivo promover a inclusão social e garantir condiçõ para todos os cidadãos de São Bernardino.	e pessoas com	n deficiência,	este projeto te	em
A aquisição das cadeiras de rodas se faz necessária pa deficiência possam ter acesso igualitário a espaços púb contribuindo assim para a sua autonomia e qualidade de vida diretrizes legais e políticas públicas voltadas para a promoção	licos, serviços a. Além disso, e	e atividade essa iniciativa	es comunitária a visa cumprir	as, as
3. Descrições e quantidades				
Item DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	MARCA (SE	UNIDADE	QUANTIDA	
	APLICÁVEL)	DE	DE	ì
		MEDIDA		1
CADEIRA COM DIMENSÕES COMPACTAS, CHASSIS EM AÇO CARBONO, FECHAMENTO EM X COM REGULAGEM P, M, G, PINTURA ELETROSTÁTICA, CAPACIDADE DE CARGA DE USUÁRIOS DE NO MÍNIMO 130 KG, COM VELOCIDADE MÍNIMA DE 5 KM/H, COMANDO DIGITAL COM TECLAS LIGA E DESLIGA, SISTEMA DE FREIOS A MOTOR REGENERATIVO COM JOYSTICK, CONTÊINER DE BATERIAS INCLUINDO NO		und	1	

MÍNIMO DUAS BATERIAS DE 12V X 34A COM

MANUTENÇÃO, COM CARREGADOR DE BATERIA INTELIGENTE. COM **FUNCÃO** TURBO, POSIÇÃO ADAPTÁVEL, ASSENTO E ENCOSTO COM ALMOFADAS FIXADAS SEM O USO DE PARAFUSOS. ACOLCHOADOS E REVESTIDOS EM **TECIDO** NYLON TAPEÇARIAS REMOVÍVEIS. COM RODAS DIANTEIRAS DE NO MÍNIMO 8 POLEGADAS MACICAS E RODAS TRASEIRAS MACICAS DE NO MÍNIMO 12 1/2", COM APOIO DE BRACOS REGULÁVEIS, REBATÍVEIS REMOVÍVEIS. COM **APOIO** DE REGULÁVEIS E DESTACÁVEIS, BATERIAS COM CICLO **PROFUNDO** E CINTO ABDOMINAL, SISTEMA DE RODAS LIVRES, SISTEMA DE FREIO DE ESTACIONAMENTO ELETROSTÁTICO, COM PNEUS EM PU SEM CÂMARA., COM APOIO DE PANTURILHA FAIXA. ENCOSTO COM NO MÍNIMO 38 CM DE LARGURA, CM DE **ALTURA** INCLINAÇÃO REGULÁVEL. **RODAS** DIANTEIRAS COM EIXO FIXO E PNEU MACIÇO, COM PEDAL FIXO E PROTETOR LATERAL DE ROUPA.

- 4. Observações gerais:
- 4.1. Prazo de Entrega/ Execução: Imediato em até 20 dias após a emissão da autorização de fornecimento
- 4.2. Local e horário da Entrega/Execução:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE das 7:30 as 11:00 e das 13:00 as 16:00

4.3. Unidade: Secretaria municipal da Saúde

Servidor responsável para esclarecimentos: Jucélia Alves

4.4. Prazo para pagamento: Em ate 10 dias após a emissão da nota fiscal e entrega da mercadoria

São Bernardino, .12 de agosto de 2024.
Responsável pela Formalização da Demanda
Nome : Jucélia Alves
Matrícula : matricula 621/03
Assinatura
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.
OBSERVAÇÕES:
Diretora : Creonice da Aparecida de Souza
Matrícula: 669/01