

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 38/2024

| | | | | |
|---|---------------|--|--------------------------|--------------|
| Órgão: Secretaria da Assistência Social | | | | |
| Setor requisitante: Secretaria da Assistência Social | | | | |
| Responsável pela Demanda: Daiane Zaparoli | | | Matrícula: 1455/03 | |
| E-mail:social@saobernardino.sc.gov.br | | | Telefone: (49) 3654-0244 | |
| 1. Objeto: KIT NATALIDADE | | | | |
| 2. Justificativa da necessidade e quantidade da contratação. | | | | |
| <p>A compra de itens para compor o kit natalidade é destinada a auxiliar as necessidades da mãe e da criança. O auxílio Natalidade está previsto na Lei Orgânica da Assistência Social nº 8742 de 07 de dezembro de 1993, bem como na Lei Municipal nº1496 de 23 de março de 2024. A quantidade a ser adquirida será baseada nos anos anteriores, pois para a família ser beneficiada precisa atender aos critérios descritos na Lei Municipal, bem como parecer Técnico. É uma ação de extrema importância, pois atende a uma serie de necessidades criticas das famílias em situação de vulnerabilidade social.</p> | | | | |
| 3. Descrições e quantidades. | | | | |
| ITEM | UNID. MED. | DESCRIÇÃO | R\$ UNIT. | R\$ TOTAL |
| 01 | UND. | BODY MANGA CURTA TECIDO SUEDINI 100% ALGODÃO UNISSEX BEBÊ NOS TAMANHOS P, M e G. CORES A COMBINAR | 23,62 | 944,80 |
| 02 | UND. | BANHEIRA PLÁSTICA INFANTIL PARA BEBÊ, COMPOSIÇÃO: PLÁSTICO RESISTENTE, TAMANHO APROXIMADO 80X49X22 CM, CANTOS ARREDONDADOS, LOCAL PARA SABONETE, CORES A COMBINAR. | 55,25 | 1.105, 00 |
| 03 | UND. | PIJAMAS INFANTIL EM MALHA TAM, P, M, G (CALÇA E BLUSA) | 18,35 | 734,00 |
| 04 | UND. | MANTA PARA BEBE 100% POLIESTER MEDINDAS APROXIMADAS 90 X 110 CM, CORES A COMBINAR | 59,02 | 1.180, 40 |
| 05 | UND. | COBERTOR PARA BEBÊ, COMPOSIÇÃO TEXTIL: 100% POLIESTER, HIPOALÉRGICO, CRAMATURA MÍNIMA 590 GR/M2, TAMANHO MÍNIMO: 0,80 | 74,27 | 1.485, 40 |

| | | | | |
|----|------|---|--------|----------|
| | | CM X 1,10 M, CORES A COMBINAR | | |
| 06 | UND. | BOLSA MATERNIDADE MEDINDO NO MÍNIMO 35CM DE COMPRIMENTO X 25CM DE ALTURA X 10 CM DE LARGURA . BOLSO FRONTAL COM ALÇA DE OMBRO E MÃO FECHAMENTO COM ZIPER EM COURINO | 105,26 | 2.105,20 |
| 07 | UND. | KIT TOALHA DE BOCA PARA BEBE COM 3 OU MAIS PEÇAS MEDIDAS APROXIMADAS DE CADA 28 CM X 23 CM, 100% ALGODÃO E MALHA FIO PENTEADO COM BARRADOS. | 14,10 | 282,00 |
| 08 | UND. | TOALHA DE BANHO INFANTIL COM CAPUS DIVERSAS CORES 100% algodão, medindo no mínimo 1,30 x 70 cm | 30,01 | 600,20 |
| 09 | UND. | TIP TOP EM MALHA PARA BEBÊ (MACACÃO EM MALHA, 100 ALGODÃO LONGO) TAMANHOS P, M E G. | 12,11 | 282,00 |
| 10 | UND. | MEIA TAMANHO INFANTIL 0 A 4 ANOS | 8,98 | 359,20 |
| 11 | UND. | CUEIRO DE FLANELA 100 ALGODÃO 100X80CM | 37,32 | 746,40 |
| 12 | UND. | MACACÃO DE BEBÊ RECÉ-NASCIDO, COM MANGA LONGA, COM PÉ EM TECIDO CANELADO, COMPOSIÇÃO NO MÍNIMO 80% ALGODÃO, TOQUE SUAVE E RESPIRÁVEL, COM ABERTURA FRONTAL E COM BOTÕES DE PRESSÃO, TAMANHO P,M e G, CORES A COMBINAR | 65,73 | 1.314,60 |
| | | | | |

4. Observações gerais:

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: 15 dias após o pedido da Secretaria de Assistência Social.

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Secretaria de Assistência Social, sito a Rua São Gregório nº 919- Centro de São Bernardino – SC, de segunda a sexta-feira das 7h30m as 11h30m e das 13h00m as 17h00m.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Sra. Daiane Zaparoli ocupante do cargo de Secretaria.

4.4. Prazo para pagamento: após 10 dias da entrega.

São Bernardino – SC, aos 28 de Agosto de 2024.

Fernanda Maria Rauber
Matricula 600103
Auxiliar Administrativo

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:

Resta Autorizado.

Daiane Zaparoli
Secretária da Assistência Social

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

DFD. N=64.

Setor requisitante Secretaria municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Jucelia Alves matricula 621/03

E-mail: saude@saobernardino.sc.gov.br

Telefone:(49)36540137

1. Objeto: Aquisição de Mochilas para Gestantes confeccionadas em Courano, e Estojos para Carteira de Vacinação confeccionados em Poliéster, ambos destinados à distribuição na Unidade Básica de Saúde do município, para atender às gestantes e mães de recém-nascidos com kits de cuidados essenciais e proteção de documentos de saúde.

2. Justificativa da necessidade, quantidade da contratação e do preço

A aquisição das mochilas para gestantes e dos estojos para carteiras de vacinação tem como objetivo atender a demanda de materiais necessários para as gestantes e crianças do município. As mochilas serão distribuídas às gestantes como um presente, contendo materiais essenciais para o cuidado com o bebê, contribuindo para a preparação e suporte das mães durante o período gestacional e nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Os estojos, por sua vez, serão entregues às mães para que possam guardar e proteger as carteiras de vacinação de seus filhos, facilitando o acesso e o acompanhamento do calendário vacinal infantil. Essa iniciativa visa promover o bem-estar das famílias e assegurar que tanto as mães quanto as crianças tenham os recursos necessários para um início de vida saudável

3. Descrições e quantidades

| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO | MARCA (SE APLICÁVEL) | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE |
|------|--|----------------------|-------------------|------------|
| 1 | Mochila gestante courano Descrição: Confeccionada em courano. Abertura em zíper mais um bolso frontal. Duas alças de costas em polipropileno de 200mm com reguladores. Tamanho total da mochila aproximadamente 38 x 28 x 12 cm. Personalização em estampa combinar | Não se aplica | Und | 100 |
| 2 | Estojo para carteira de vacinação em poliéster Descrição: Estojo para carteira de vacinação, confeccionado em poliéster 600, com uma abertura superior em zíper | Não se aplica | Und | 250 |

nº 06 e acabamento em viés. Nas dimensões aproximadas de 20 cm x 20 cm. Personalização em estampa a combinar .

4. Observações gerais:

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: em ate 15 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: Jucelia Alves

4.4. Prazo para pagamento: Em ate 10 dias após a emição da nota fiscal e entrega dos produtos

São Bernardino, .13 de agosto de 2024.

Responsável pela Formalização da Demanda

Nome : Jucelia 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

Creonice da Aparecida de Souza.