



COMUNICAÇÃO INTERNA

DE: Igor Valente SETOR: Almoarifado

PARA: Tatiane da Silveira SETOR: Compras

AÇÕES:

<input type="checkbox"/> Encaminhar	<input type="checkbox"/> Conferir	<input type="checkbox"/> Anotar e Devolver
<input checked="" type="checkbox"/> Providenciar	<input type="checkbox"/> Falar-me	<input type="checkbox"/> Para Informar
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovar	<input type="checkbox"/> Para Conhecimento	<input type="checkbox"/> Ligou
<input type="checkbox"/> Comentar	<input type="checkbox"/> Como Discutido	<input type="checkbox"/> Espera seu Chamado
<input type="checkbox"/> Assinar	<input type="checkbox"/> Como Solicitado	<input type="checkbox"/> Anexar ao Processo
<input type="checkbox"/> Minuta	<input type="checkbox"/> Anotar e Arquivar	<input type="checkbox"/> Para Encaminhamentos

Posse, 12 de Maio de 2021.

Assunto: Solicitação de Materiais Hemodiálise

Prezado Senhor (a),

Na ocasião sirvo-me do presente para os devidos cumprimentos e formalizar o que se segue.

1 Objeto

1.1 Solicitação de Compra de Materiais para uso do setor de Hemodiálise da Policlínica Regional – Unidade Posse.

2 Justificativa

2.1 A aquisição destes materiais, visa repor o estoque da Farmácia durante o mês de junho, podendo assim atender o setor de Hemodiálise da Policlínica Regional – Unidade Posse.

2.2 Os materiais abaixo são de uso contínuo no setor de Hemodiálise, desta forma, solicito a aquisição dos mesmos em quantidade satisfatório, prevenindo assim, possíveis transtornos.

3 Descritivos e Quantidade:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE.
01	LENÇOL DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO 200CM X 90CM – PACOTE COM 10 UNIDADES	PACOTE	60
02	EQUIPO MACROGOTAS PARA INFUSÃO INTRAVENOSA COM CONECTOR MACHO TIPO LUER SLIP	UNIDADE	500
03	COMPRESSA DE GAZE NÃO ESTÉRIL 7,5X7,5 CM 8 CAMADAS – PACOTE COM 500 UNIDADES	PACOTE	10
04	COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 7,5X7,5 CM - PACOTE COM 10 UNIDADES	PACOTE	200
05	AGULHA DESCARTÁVEL 30X0,80MM - CAIXA COM 100 UNIDADES	CAIXA	3
06	SERINGA DESCARTÁVEL LUER SLIP SEM AGULHA 20ML	UNIDADE	200
07	CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE 15 CM	UNIDADE	10
08	LUVA DE PROCEDIMENTO DE LÁTEX TAMANHO PP	CAIXA	15



POLICLÍNICA

Posse
Região Nordeste II



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



--	--	--	--

Desde já agradeço e coloco-me à disposição.

OBS: A validade dos produtos deve ser no mínimo de um ano a partir da data da compra.



Documento assinado eletronicamente por IGOR VALENTE TEIXEIRA, 017.912.091-30, ALMOXARIFE, em 14/05/2021 às 17:10, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:
<https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 7340 e o código verificador 1236.