



Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús CPSMCR

MEMORANDO INTERNO

Crateús/CE, 04 de julho de 2024

À(o) Senhor(a)
Flávio Carvalho Soares
Ordenador(a) de Despesas
Crateús - CE

Assunto: Solicitação de despesa

Diante da necessidade de O presente se justifica pela necessidade de contratação de (mapa) , visto que na Policlínica Regional de Crateús não possui e a compra dos equipamentos e, por momento, inviável, gerando assim mais conforto aos usuários regionais e passaria a ter esses atendimentos de maneira itinerante o que acarretaria maior celeridade para apresentação dos laudos aos médicos especialistas na Policlínica., solicito que seja autorizado a realização de pesquisa de preços e prévia manifestação sobre a existência de recursos orçamentários para cobertura das despesas com vistas à deflagração do procedimento de contratação pública, para atendimento da presente requisição, conforme especificação a seguir:

SEQ	DESCRIÇÃO	QTD	UND
1	EXAME MAPA	500,00	Unidade
monitorização ambulatorial da pressão arterial, realizada de forma indireta e intermitente por pelo menos 24 horas			

Flávio Carvalho Soares
RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA