
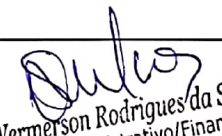


SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAIS E SERVIÇOS
FOR.COM.005 DATA ELABORAÇÃO: 13/08/15 REV.000 DATA REVISÃO: 13/08/15

		Nº PEDIDO	322/2019
01 SOLICITAÇÃO: DIRETORIA TÉCNICA		02 DATAS:	25 / 07 / 2019
Setor Solicitante (SIGLA)/Nº/Ano			
<input type="checkbox"/> Material de Consumo <input checked="" type="checkbox"/> Serviços e Encargos <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Obras e Instalações <input type="checkbox"/> Equip ^o . E Material Imobilizado <input type="checkbox"/> Outros			
04 Setor Solicitante	05 Responsável	06 Ramal	
DIRETORIA TÉCNICA	KATIA MICHELLE		
07 Item	08 Especificações do Material ou Serviço	09 Unid.	10 Quantidades
1.	UND DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	UND	81
2.	UND DE PLASMA FRESCO	UND	19
3.	UND DE CRIOPRECIPITADO	UND	26
4.	UND DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	UND	86
5.	UND DE FILTRO P/ REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS - HEMÁCIAS	UND	34
6.	UND DE FILTRO P/ REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS - PLAQUETAS	UND	3
7.	PARECER MÉDICO HEMATOLOGISTA	UND	1
Local de Entrega: HMAP			
Colaborador / Servidor responsável pela solicitação:			
KATIA MICHELLE			
Justificativa: Conforme Memorando nº 145/2019.			
 Katia Michelle dos Santos Diretora Técnica / CRM 17303 Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - IBGH		 Wermerson Rodrigues da Silva Diretor Administrativo/Financeiro Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP	
Assinatura do solicitante		Assinatura do (a) Diretor Geral (com carimbo)	
Assinatura do Gestor do Setor (carimbo)			
Obs.: 1) Preferencialmente, o preenchimento deverá ser feito em conjunto com o Responsável Técnico para descrever / especificar corretamente o material / serviço. 2) Obrigatoriamente, todos os campos deste Formulário deverão ser preenchidos.			