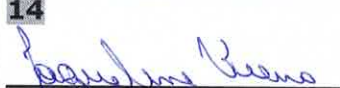
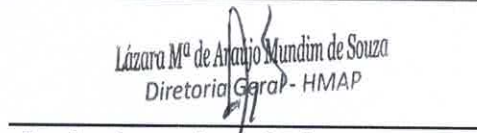



01 SOLICITAÇÃO: GESTÃO DA QUALIDADE <small>Setor Solicitante (SIGLA)/Nº/Ano</small>		Nº PEDIDO	326/2019	
		02 DATA:	16 / 07 / 19	
03 <input type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Serviços e Encargos <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Obras e Instalações <input type="checkbox"/> Equip ^o . E Material Imobilizado <input checked="" type="checkbox"/> Outros				
04 Setor Solicitante GESTÃO DA QUALIDADE		05 Responsável JAQUELINE VIEIRA		06 Ramal
07 Item	08 Especificação do Material ou Serviço	09 Unid.	10 Quantidade	
J	Plotagem das urnas de notificação, na cor azul claro. As urnas possuem as seguintes especificações: 30 cm de altura x 22,5 centímetros de comprimento x 10 cm de profundidade.	VU	21	
K	Adesivo para bolsão, com arte. Especificação do bolsão: 12 cm de altura x 15 cm de comprimento x 3 cm de profundidade. Descritos que devem conter na arte: Logo do HMAP; Notificação de Incidentes. Contribua com a melhoria dos nossos processos, preencha o formulário e deposite-o aqui. Só conseguimos melhorar aquilo que se conhece" NQSP - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	VU	21	
L	Cadeado em latão LT-20MM.		21	
M	Chaveiro Com Etiqueta Identificadora		21	
11 Local de Entrega:				
12 Colaborador / Servidor responsável pela solicitação: Jaqueline Vieira				
13 Justificativa: CONFORME MEMORANDO.				
14  Assinatura do Solicitante		15  Lázara Mª de Araújo Mundim de Souza Diretoria Geral - HMAP Assinatura do (a) Diretor Geral		
14  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.				


Wermer Son Rodrigues da Silva
Diretor Administrativo/Financeiro
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP