



**Estado do Ceará**  
**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça**  
**Secretaria de Administração e Infraestrutura**

Fortaleza, 18/01/2023

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

<b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ</b>	
<b>Setor Requisitante:</b> Coordenadoria de Atenção à Saúde	
<b>Responsável pela Demanda:</b> Mônica Nogueira Lima de Oliveira – Coordenadora de Atenção à Saúde	<b>Matrícula:</b> 48053
<b>E-mail:</b> monica.oliveira3@tjce.jus.br	<b>Telefone:</b> (85) 98779-0304
<b>PARA:</b> Gerência de Suprimentos e Logística	
<b>ASSUNTO:</b> Aquisição de medidor de pressão arterial de braço adulto nylon	

<b>1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO</b>
<b>Descrição</b>
Aquisição de medidor de pressão arterial de braço adulto nylon, com: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fechamento: velcro;</li><li>- Braçadeira: nylon antialérgico;</li><li>- Válvula: fabricada em latão cromado;</li><li>- Tamanho da braçadeira: 14 x 52 cm (A x L);</li><li>- Tamanho da circunferência da braçadeira: 18 a 36 cm;</li><li>- Acompanha estojo para transporte e armazenamento;</li><li>- Pera: confeccionada em PVC antialérgico, isento de látex de alta resistência;</li><li>- Manguito: bolsa com tubos interligados entre manômetro, válvula e pera, confeccionada em PVC antialérgico, isento de látex;</li></ul> Obs.:
<sup>1</sup> A entrega deverá ser feita no Serviço de Almoxarifado do TJCE.
<b>2. Justificativa da necessidade da contratação</b>
A justificativa da aquisição advém da falta do equipamento necessário para utilização dos profissionais de saúde alocados na Coordenadoria de Atenção à Saúde e Saúde Ocupacional da Comarca de Fortaleza:
<b>3. Quantidade a ser contratada (Memória de Cálculo)</b>



**Estado do Ceará**  
**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça**  
**Secretaria de Administração e Infraestrutura**

Conforme levantamento técnico realizado previamente, o quantitativo a ser contratado segue descrito abaixo:

**3 (três) unidades que serão distribuídos;**

- Fórum Clóvis Beviláqua (1);
- Tribunal de Justiça do Ceará (2).

**4. Previsão dos valores da demanda**

A apresentação do valor da contratação se dará após obtenção de cotação de preços.

**5. Previsão de data em que deve ser formalizada a contratação:**

Janeiro/2023

**6. Indicação do membro da equipe de planejamento:**

<b>Função/Cargo:</b>	<b>Nome Do(a) Servidor(a)</b>	<b>Matrícula</b>	<b>Ciência</b>
<b>Equipe de Planejamento</b>	Diana Cristina Ferreira da Silva	4409	18/01/2023

**7. Indicação de fiscais de contrato (\*):**

<b>Função/Cargo</b>	<b>Nome Completo</b>	<b>Mat.</b>	<b>Setor de Lotação</b>	<b>Ciência</b>
Chefe - Auxiliar Judiciário	Diana Cristina Ferreira da Silva	4409	Seção de Saúde Ocupacional da Comarca de Fortaleza	18/01/2023

**8. Responsabilidade pela Formalização da Demanda e Conteúdo do Documento:**

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos no item 2 do presente documento e que o mesmo traz os conteúdos previstos na legislação pertinente.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Formalização da Demanda