



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA
SERVICO TECNICO LABORATORIAL

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
FOR SLI/001**

1. Informações do Requiritante

Nome do Requiritante:	Dilmara Reischak, Mayana A. R. V. Tomaz, Virna Clemente		
Unidade do Requiritante:	DIA, MIC	Data:	03/06/2024
E-mail :	dia.lfda-sp@agro.gov.br; mic.lfda-sp@agrog.gov.br	Ramal:	217;181

2. Descrição do Objeto

Trata-se de:
() Compra centralizada
(X) Compra pontual
() Serviço pontual, não continuado
() Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
() Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
() Serviço de engenharia (Projeto, estudos, arquitetura, manutenção e outros)
() Obras

3. Avaliação da DLAB

Responsável:	NA	Data:	
Aprovação:	[] SIM [] NÃO [X] NÃO APLICÁVEL	Justificativa:	

4. Avaliação da Manutenção

Responsável:	NA	Data:	
Aprovação:	[] SIM [] NÃO [X] NÃO APLICÁVEL	Justificativa:	

5. Tabela de Apoio – Termo de Referência

Item	Descrição e Especificação	CATMAT CATSER	DFD (nº item no PGC)	Unidade	Qtde.	Valor Unitário Estimado (R\$)*	Valor Total Estimado (R\$)*
1	KIT PARA CONFIRMAÇÃO E TIPIFICAÇÃO RÁPIDA DE SALMONELLA SP POR METODOLOGIA MOLECULAR DE PCR DE MICROARRANJO DE DNA.CABE À EMPRESA FORNECEDORA CEDER O(S) EQUIPAMENTO(S) NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO KIT EM REGIME DE COMODATO ATÉ A FINALIZAÇÃO DOS KITS, BEM COMO REALIZAR OS PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA PREVENTIVA DO(S) EQUIPAMENTO(S) ATÉ	455686	81/2023	CAIXA	13	R\$ 12.408,00	R\$ 161.304,00

FINALIZAÇÃO DOS KITS. REFERÊNCIA: KIT CHECK&TRACE SALMONELLA, CATÁLOGO # 10-0010, CHECK-POINTS. UMA UNIDADE EQUIVALE A UM KIT PARA 72 TESTES.					
---	--	--	--	--	--

*Utilizar como referência os valores lançados no PGC ou Mapa de Preços ou proposta atualizada do fornecedor exclusivo.

*Inserir o código do material (CATMAT) e/ou serviço (CATSER).

6. Justificativa e Objetivo da contratação, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso.

Aquisição de kits de testes Check&Trace para tipificação de cepas de Salmonella spp isoladas no atendimento aos programas da IN 20/2016 e IN 60/2018 do MAPA.

7. Entrega ou Execução e Critérios de aceitação do objeto

O KIT DEVE POSSUIR CERTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE ANIMAL (OIE) E DA AOAC INTERNATIONAL

8. Prazo de entrega OU início da prestação do serviço

☒ 30 dias ☐ 60 dias ☐ Outro (Especificar o prazo em dias): _____

9. Local e Unidade de Entrega OU Prestação do serviço

LFDA-SP

10. Critérios de Sustentabilidade

Todos os resíduos resultantes do uso dos kits e os obtidos na realização dos ensaios serão acondicionados conforme procedimento interno de segurança dos Laboratórios DIA e MIC/DLAB/LFDA-SP e posteriormente coletados e descartados como resíduos hospitalares por Empresa especializada, o que não trará impacto ou dano ambiental relacionado à presente contratação.

11. Exclusividade

Será necessária a exclusividade na prestação do serviço ou fornecimento do Material/Insumo/ Equipamento?	☒ Sim.	Informar Empresa detentora da Exclusividade: Check Points
	☐ Não.	Indicar Empresas para possível orçamento do Material/Insumo:
Justificativas e especificações necessárias:		

12. Qualificação Técnica Operacional e Profissional

Documentação Exigida	Justificativa
Exemplo: Normas e Padrões de Qualidade / Norma ABNT / AISI / Registro na ANVISA / Registro no INMETRO / Registro no MAPA / Padrões Internacionais / Legislação entre outros.	

13. Anexos e observações

--

14. Indicação do(s) membro(s) da Equipe de Planejamento (obrigatório para compras acima dos valores limites para dispensa - Incisos I e II do art 75 da lei 14.133/2021). E, se necessária a emissão do Termo de Contrato, o responsável (is) pela fiscalização.

Equipe de Planejamento: 1- _____ Mayana A.R.V. Tomaz/ SIAPE 1200287/mayana.tomaz@agro.gov.br	Fiscalização: Titular: 1- _____
---	--

2- _____ Dilmara Reischak/SIAPE 1307474/dilmara.reischak@agro.gov.br	Nome completo/matricula SIAPE/e-mail
3- _____ Virna Clemente/SIAPE 2173424/virna.clemente@agro.gov.br	Suplente: 2- _____ Nome completo/matricula SIAPE/e-mail

Declaro que o(s) servidor (es) indicado(s), foi(ram) comunicado(s) e está(ão) ciente(s) de suas atribuições.

_____, ____ de _____ de 20__.

Nome completo /cargo / função

OBS: Conforme legislação vigente além deste formulário é obrigatória a elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP) e do Mapa de Riscos da Contratação.

Para a Aquisição de Equipamentos, além das informações solicitadas acima, será necessário o preenchimento da tabela abaixo ou anexar planilha específica com as informações abaixo, no caso de aquisição de vários equipamentos:

Descrição dos Equipamentos:	
1 – Marca(s) e Modelo(s) de referências:	
2 - Complexidade:	
3 – Exclusividade (se for o caso, deve conter a devida justificativa técnica):	
4 - Acessório do Equipamento: (Descrever Marca / Modelo e Necessidade da Aquisição do Acessório)	
5 - Prazo de Garantia:	
6 - Necessidade de Instalação:	
7 - Treinamento:	
8 - Qualificação Técnica Profissional para Treinamento:	
9 - Assistência Técnica:	

Documento complementar da IT SLI/001



Documento assinado eletronicamente por **MAYANA ANDREA RODRIGUES VALINHOS TOMAZ**, Auditor(a) Fiscal Federal Agropecuário(a), em 03/06/2024, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º,§ 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **DILMARA REISCHAK**, Auditor(a) Fiscal Federal Agropecuário(a), em 03/06/2024, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º,§ 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **35652281** e o código CRC **86489944**.