



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

INFORMAÇÕES DO REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE OU DO OBJETO:

A presente contratação tem por finalidade garantir o fornecimento de oxigênio medicinal, bem como a aquisição de cilindros apropriados para seu armazenamento e utilização, destinados ao atendimento das demandas da rede municipal de saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde, pronto atendimento, ambulâncias e demais serviços que prestam assistência a pacientes com comprometimento respiratório.

O oxigênio medicinal é considerado insumo essencial à manutenção da vida, sendo amplamente utilizado em atendimentos de urgência e emergência, estabilização de pacientes, terapias respiratórias e suporte ventilatório. A inexistência ou insuficiência desse insumo compromete diretamente a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Considerando que o Município não dispõe de estrutura própria para produção do gás medicinal, nem de quantitativo suficiente de cilindros para suprir a demanda existente, faz-se necessária a contratação de empresa especializada para o fornecimento do produto dentro dos padrões de qualidade exigidos pela legislação sanitária vigente, bem como o fornecimento de cilindros adequados, certificados e em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

A contratação objetiva assegurar o abastecimento regular e seguro do oxigênio medicinal, garantindo condições adequadas de armazenamento e utilização, de modo a preservar a continuidade dos serviços públicos de saúde e a segurança dos pacientes atendidos.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

A contratação para fornecimento de oxigênio medicinal e aquisição de cilindros justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde ofertados pelo Município, especialmente aqueles relacionados ao atendimento de urgência e emergência, estabilização de pacientes e suporte respiratório.

O oxigênio medicinal constitui insumo estratégico e indispensável à assistência em saúde, sendo utilizado rotineiramente nas Unidades Básicas de Saúde, unidades de pronto atendimento e ambulâncias. Sua disponibilidade contínua é condição essencial para garantir a segurança dos pacientes e a efetividade dos procedimentos clínicos realizados pela equipe multiprofissional.

Ademais, verifica-se a necessidade de ampliação e/ou reposição do quantitativo de cilindros destinados ao armazenamento do gás medicinal, considerando o desgaste natural dos equipamentos, a ampliação da demanda dos serviços e a necessidade de manutenção de reserva técnica para situações emergenciais.

Ressalta-se que o Município não dispõe de meios próprios para produção do oxigênio medicinal, tampouco de estrutura adequada para suprir integralmente a demanda existente, sendo imprescindível a contratação de empresa especializada, devidamente regularizada junto aos órgãos competentes, para fornecimento do insumo e dos cilindros em conformidade com as normas técnicas e sanitárias vigentes.





Dessa forma, a contratação mostra-se necessária e plenamente justificada, pois visa garantir a continuidade, a eficiência e a segurança dos serviços públicos de saúde, preservando o interesse público e a proteção à vida.

3. QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

() Especificar Quantitativo:

(X) O quantitativo será apontado por ocasião da elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais)

Estimativa obtida por meio de:

() Consulta ao mercado

(X) Licitação anterior

5. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO:

DATA PRETENDIDA: 31/03/2026

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: () SIM* (X) NÃO

***Justificar:**

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: () SIM* (X) NÃO

***Data do Término da Vigência:**

6. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) ADMINISTRATIVO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA ELABORAÇÃO DO ETP.

Nome	Secretaria/Setor
Geliane Garcia Santos	Secretária Municipal

7. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:

Nome / cargo e função	Secretaria/Setor
Marcos Chagas da Silva	Agente Administrativo

Tenente Laurentino Cruz/RN, 04 de março de 2026



GELIANE GARCIA SANTOS

Assinatura Eletrônica: 7a243c05e66920405610fd784c6b93fd6d72a52a68



Assinaturas do Documento

Assinatura Eletrônica: 7a243c05e0c2e9e567b05aee70ff95a5e911a90610fd784c6b93fd6d72a52a68

Geliane Garcia Santos - CPF: 082.XXX.XXX-33 - Assinado em: 04/03/2026 10:06:58



A autenticidade pode ser verificada em:
<http://pmtenentelaurentino.pe.topsolutionsrn.com.br/validacao-documento>, usando o Código de Identificação: A26304090538 e Código Autenticação: 86c56bc1