



MUNICÍPIO DE QUARTO CENTENÁRIO

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD) Nº 042/2024-SESAU

1 – ÓRGÃO REQUISITANTE	
Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Responsável pela Demanda:	ADILSON SOUZA DE BRITO
Cargo/Função:	SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Ato de Designação/Nomeação:	PORTARIA Nº 072/2023 - GM
E-mail:	thebrito@hotmail.com
Telefone:	(44) 3546-1107

2 – PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO	
	Trata-se de demanda para atendimento de <u>DETERMINAÇÃO JUDICIAL</u> ou <u>OFÍCIO/RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO</u> . (apensar ao DFD cópia do documento comprobatório)
	Trata-se de contratação <u>EMERGENCIAL</u> ou de <u>CALAMIDADE PÚBLICA</u> . (art. 75, inciso VIII, da Lei Nº 14.133/2021)
X	Não se aplica.

3 – IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA	
Descrição sucinta do objeto: AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES (DIETAS ENTERAIS, FÓRMULAS INFANTIS E COMPLEMENTOS ALIMENTARES) DESTINADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	
Enquadramento do Objeto: (ART. 2º, DA LEI Nº 14.133/2021)	ALIENAÇÃO E CONCESSÃO DE DIREITO REAL DE USO DE BENS
	X COMPRA, INCLUSIVE POR ENCOMENDA
	LOCAÇÃO
	CONCESSÃO E PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, INCLUSIVE OS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS
	OBRAS E SERVIÇOS DE ARQUITETURA E ENGENHARIA
	CONTRATAÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DE COMUNICAÇÃO

4 – CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
Elemento da Despesa:	MATERIAL DE CONSUMO
	X MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA
	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
	OBRAS E INSTALAÇÕES
	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO
	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – PESSOA JURÍDICA
	OUTRO (ESPECIFICAR) →
	NÃO SE APLICA AO ENQUADRAMENTO DO OBJETO



MUNICÍPIO DE QUARTO CENTENÁRIO

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde



5 – RECURSOS FINANCEIROS

Origem do(s) recurso(s) financeiro(s) para suportar a despesa solicitada:	☒ PRÓPRIOS
	☐ ESTADUAL
	☐ FEDERAL
	☐ OUTRO
Nota Explicativa: Havendo a disponibilidade de recursos oriundos do governo estadual ou federal, bem como aqueles de demais transferências, apensar ao DFD, cópia do contrato de repasse, convênio, portaria, resolução, plano de trabalho ou outro documento equivalente.	
Especificar o(s) recurso(s) →	
Observação →	

6 – DETALHAMENTO DO OBJETO (MATERIAL, BEM, SERVIÇO OU OBRA)

Nota Explicativa 1: Descrever as características do objeto, observados os requisitos de qualidade, rendimento, compatibilidade, durabilidade e segurança, bem como, detalhar a quantidade e unidade de medida da demanda, considerando o disposto na Lei Nº 14.133/2021, em especial em seu art. 20:

Art. 20. Os itens de consumo adquiridos para suprir as demandas das estruturas da Administração Pública deverão ser de qualidade comum, não superior à necessária para cumprir as finalidades às quais se destinam, vedada a aquisição de artigos de luxo.

Nota Explicativa 2: O campo Código CATMAT deverá ser preenchido obrigatoriamente para as aquisições de medicamentos e produtos para a saúde, de acordo com o Acórdão Nº 1393/19 - Tribunal Pleno – TCE/PR.

Nota Explicativa 3: Em caso de alienação e concessão de direito real de uso de bens ou concessão e permissão de uso de bens públicos, deverão constar as características completas do bem.

Centro de Custo →		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Item	Qtd.	Unid.	Código CATMAT	Descrição
1.1	60	UNID.	-	DIETA COMPLETA PARA USO ORAL E ENTERAL. DENSIDADE CALÓRICA DE 1,5 KCAL/ML, COM FIBRAS. SABOR BAUNILHA. SISTEMA ABERTO, EMBALAGEM: TETRA-PACK 1 LITRO. MARCA DE REFERÊNCIA: ISOSOURCE 1,5; NUTRI ENTERAL 1,5; OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR.
1.2	21	UNID.	-	FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA (1,5KCAL/ML), COM ALTO TEOR DE VITAMINAS E MINERAIS, SEM LACTOSE. PERMITE PREPARO NAS DILUIÇÕES 1,0KCAL/ML, 1,25KCAL/ML E 1,5KCAL/ML. NÃO CONTÉM GLÚTEN. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM DE 400 GRAMAS. MARCA DE REFERÊNCIA: FORTINI PLUS SEM SABOR DANONE.
1.3	12	UNID.	-	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, RECOMENDADO DE 1 A 3 ANOS, CONTENDO HMO 2'FL E LNNt, DHA E ARA. APRESENTAÇÃO: EMBALAGE DE 800 GRAMAS. MARCA DE REFERÊNCIA: NANLAC SUPREME OU DE QUALIDADE IGUAL OU SUPERIOR.

7 – IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DESCRITIVO DO OBJETO (CONFORME ITEM 6) - art. 6º, inciso V, da Lei Nº 14.133/2021

Nome Completo:	Gracieli Vieira dos Santos
Cargo/Função:	Assistente Administrativo
Matrícula:	768



MUNICÍPIO DE QUARTO CENTENÁRIO

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde



8 – METODOLOGIA UTILIZADA PARA QUANTIFICAÇÃO DA DEMANDA (para compra e serviço)

Conforme levantamento realizado com a nutricionista que atende no serviço de saúde do município para as principais demanda do período atual.

9 – TIPO DE FORNECIMENTO DO OBJETO (para compra, serviço e obra)

☒ IMEDIATO (art. 6º, inciso X, da Lei Nº 14.133/2021)

☐ PARCELADO

10 – EXPECTATIVA DE CONSUMO OU EXECUÇÃO ANUAL (para compra e serviço)

☐ SIM (art. 40, da Lei Nº 14.133/2021)

☒ NÃO (ESPECIFICAR O PERÍODO) → 60 dias

11 – PROCESSAMENTO DA CONTRATAÇÃO POR MEIO DE SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

☐ SIM (art. 6º, inciso XLV c/c art. 40, inciso II, da Lei Nº 14.133/2021)

☒ NÃO

☐ NÃO SE APLICA AO ENQUADRAMENTO DO OBJETO

12 – DATA ESTIMADA PARA A NECESSIDADE DO OBJETO CONTRATADO (para compra e serviço)

A fim de não gerar prejuízos ou descontinuidade das atividades do órgão a contratação deverá ocorrer até:

Imediato

13 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA DEMANDA

Nota Explicativa: A justificativa deverá ser clara, precisa e suficiente, sendo vedadas justificativas genéricas, incapazes de demonstrar de forma contundente as necessidades e objetivos estratégicos do órgão.

As fórmulas nutricionais objeto do presente Documento de Formalização de Demanda - DFD são necessárias para atender a demanda atual observada nos atendimentos nutricionais realizados pela nutricionista que atende no serviço de saúde do município.

Solicitamos celeridade para realização de todas as etapas do processo para abertura da licitação considerando que não existe mais em estoque do consultório de nutrição fórmulas nutricional a serem dispensadas aos pacientes do município que se encontra com a saúde debilitada, acamados ou em tratamento oncológico que necessitam de complementação calórica e nutricional.

14 – ANEXOS

Especificar o(s) documento(s) apensado(s):



MUNICÍPIO DE QUARTO CENTENÁRIO

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde



15 – ENCAMINHAMENTO À AUTORIDADE SUPERIOR

Encaminha-se ao **Chefe do Poder Executivo do Município de Quarto Centenário**, o presente Documento de Formalização de Demanda, para apreciação e deliberação quanto ao prosseguimento das demais etapas do processo em tela.

Quarto Centenário/PR, 17 de Junho de 2024.

Documento assinado digitalmente

gov.br

ADILSON SOUZA DE BRITO

Data: 17/06/2024 15:44:18 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ADILSON SOUZA DE BRITO

Secretário Municipal da Saúde

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Documento assinado digitalmente

gov.br

GRACIELI VIEIRA DOS SANTOS

Data: 17/06/2024 15:40:42 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GRACIELI VIEIRA DOS SANTOS

Assistente Administrativo

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DESCRITIVO DO OBJETO