



ESTADO DE GOIÁS
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:3397 / Pedido: 2020069040

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS, MANUT. DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO FMS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PCA: /

Sector Requisitante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda: JADER ADRIANO DA SILVA

Matrícula: 13141

E-mail: jadersecretariadesaude@quirinopolis.go.gov.br

Telefone: (64) 98412-1995

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE REGISTRO DE PREÇO CUJO OBJETO É A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE HOSPEDAGEM POR DIÁRIA, DESTINADO A PACIENTES E ACOMPANHANTES ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE JALES/SP, ESPECIALMENTE JUNTO AO HOSPITAL DE AMOR. PROCESSO SUPERVISIONADO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIRINÓPOLIS.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUIRINÓPOLIS/GO NECESSITA CONTRATAR SERVIÇO DE HOSPEDAGEM POR DIÁRIA, DESTINADO A PACIENTES E ACOMPANHANTES ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADO NO MUNICÍPIO DE JALES/SP, ESPECIALMENTE JUNTO AO HOSPITAL DE AMOR.

A CONTRATAÇÃO DECORRE DA DISTÂNCIA ENTRE OS MUNICÍPIOS E DA NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE TRATAMENTO, SENDO NECESSÁRIO DISPONIBILIZAR HOSPEDAGEM EM LOCAL QUE OFEREÇA SEGURANÇA, COMODIDADE E FACILIDADE DE ACESSO À UNIDADE HOSPITALAR.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	48935171	DIÁRIA APARTAMENTO DUPLO – SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO DUPLO, COM BANHEIRO PRIVATIVO, CAMA, ROUPA DE CAMA E BANHO, LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO COM AR CONDICIONADO, CHUVEIRO COM ÁGUA QUENTE, TV, GELADEIRA E DEMAIS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À ADEQUADA HOSPEDAGEM, INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ.	DIÁRIA	360,0000
2	48935170	DIÁRIA APARTAMENTO INDIVIDUAL – SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO INDIVIDUAL, COM BANHEIRO PRIVATIVO, CAMA, ROUPA DE CAMA E BANHO, LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO COM AR CONDICIONADO, CHUVEIRO COM ÁGUA QUENTE, TV, GELADEIRA E DEMAIS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À ADEQUADA HOSPEDAGEM, INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ.	DIÁRIA	120,0000
3	48935173	DIÁRIA APARTAMENTO QUADRUPLO – SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO QUADRUPLO, COM BANHEIRO PRIVATIVO, CAMA, ROUPA DE CAMA E BANHO, LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO COM AR CONDICIONADO, CHUVEIRO COM ÁGUA QUENTE, TV, GELADEIRA E DEMAIS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À ADEQUADA HOSPEDAGEM, INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ.	DIÁRIA	60,0000
4	48935172	DIÁRIA APARTAMENTO TRIPLO – SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO TRIPLO, COM BANHEIRO PRIVATIVO, CAMA, ROUPA DE CAMA E BANHO, LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO, CLIMATIZAÇÃO COM AR CONDICIONADO, CHUVEIRO COM ÁGUA QUENTE, TV, GELADEIRA E DEMAIS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À ADEQUADA HOSPEDAGEM, INCLUINDO CAFÉ DA MANHÃ.	DIÁRIA	60,0000

O QUANTITATIVO FOI ESTIMADO CONSIDERANDO O HISTÓRICO DE UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO E A DEMANDA PROJETADA PARA O PERÍODO.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

O SERVIÇO DEVERÁ OCORRER EM DATA PRÉ ACORDADA ENTRE A CONTRATANTE E FUTURA CONTRATADA, ATRAVÉS DA ORDEM DE FORNECIMENTO ENVIADA PELA UNIDADE DE SAÚDE.

6 - PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

LEI 14.133/2021

8 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Integrantes Equipe:

Nome: BRUNA DE SOUZA OLIVEIRA

Matrícula: 16961

Email: brunasouzapsic@hotmail.com



ESTADO DE GOIÁS
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE SERVIÇO Número DFD:3397 / Pedido: 2020069040

Responsável Fiscalização:

Nome: BRUNA DE SOUZA OLIVEIRA

Matrícula: 16961

Email: brunasouzapsic@hotmail.com

9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

JADER ADRIANO DA SILVA
Gestor/Ordenador

10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

JADER ADRIANO DA SILVA
GESTOR



Assinaturas Eletrônicas (Sistema)

Assinado digitalmente por BRUNA DE SOUZA OLIVEIRA, portador do CPF: 043.072.821-24, em 18/09/2026 15:30:10. Validar autenticidade em:
[http://quirinopolis.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios/vfXp\\$Z58teX](http://quirinopolis.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios/vfXp$Z58teX) - utilizando o código: vfXp\$Z58teX



Assinaturas Digitais (Certificado Digital)

Assinatura digital - Nome: JADER ADRIANO DA SILVA e-CPF: 015.078.601-88 Usuário: jader.adriano Local: BR Data: 18/09/2026 16:57:49 IP: e-Assinatura: vfXp\$Z58teX - <http://quirinopolis.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios>