

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL CASAS DE APOIO DE ITUMBIARA
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:4767 / Pedido: 27635

000107

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL CASAS DE APOIO DE ITUMBIARA

Setor Requisitante: CASA DE APOIO DE BARRETOS-SP MARCOS CABRAL .

Responsável pela Demanda: NUBIA DE SOUZA MELO

E-mail: adaolageitb@gmail.com

Matrícula: 9821

Telefone: (64) 99219-2013

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

REQUISIÇÃO DE COMPRA ATRAVES DE DISPENSA DE GENEROS DE ALIMENTAÇÃO, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA CASA DE APOIO DE BARRETOS-SP POR UM PERÍODO APROXIMADO DE 03 MESES.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A CASA DE APOIO FORNECE REFEIÇÕES DIÁRIAS AOS SEUS BENEFICIÁRIOS, QUE PODEM INCLUIR CRIANÇAS, IDOSOS, DOENTES E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. OS ALIMENTOS DA REFERIDA SOLICITAÇÃO SÃO PRODUTOS CUJO FORNECEDOR TEVE RESCISÃO CONTRATUAL (CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 99/2024) DEVIDO NÃO CUMPRIR COM AS ENTREGAS DOS PRODUTOS E DEIXAR AS UNIDADES SEM OS MANTIMENTOS POR 09 MESES, DEIXANDO O ESTOQUE ZERADO.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	184268	CAFÉ EM PÓ: COM SELO DE PUREZA, LIVRE DE PARASITAS, ODORES ESTRANHOS E SUBSTÂNCIAS NOCIVAS, DE PALHA OU FOLHAS TORRADAS, PRAZO MÍNIMO DE VALIDADE DE 06 MESES, A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. EMBALAGEM 500 GR.	UND	100,0000
2	184288	MACARRÃO ESPAGUETE - A BASE DE OVOS EMBALADO EM SACO PLÁSTICO ATÓXICO CONTENDO TODAS AS ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO, EMBALAGEM DE 500GR. REGISTRADO EM ÓRGÃO COMPETENTE E PRAZO DE VALIDADE NÃO INFERIOR A 06 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	UND	80,0000
3	202105	VINAGRE DE ÁLCOOL: CARACTERÍSTICAS: FERMENTADO ACÉTICO DE ÁLCOOL, ACIDEZ 4%. EMBALAGEM: DEVE ESTAR INTACTA, ACONDICIONADA EM GARRAFAS PLÁSTICAS RESISTENTES, CONTENDO 900 ML. A ROTULAGEM DEVE CONTER NO MÍNIMO AS SEGUINTE INFORMações: NOME E/OU MARCA, INGREDIENTES, DATA DE VALIDADE, LOTE E INFORMações NUTRICIONAIS. FABRICAÇÃO: MÁXIMO ATÉ 30 DIAS. VALIDADE: MÍNIMO DE 8 MESES.	UNIDADE	30,0000
4	213056	SUCO EM PÓ, ADOÇADO, SABORES DIVERSOS. COM RENDIMENTO DE 10 LITROS CADA QUILO DE PREPARO. PACOTES DE 1 KG.	UNIDADE	160,0000
5	210286	BOLACHA ÁGUA E SAL 800 GR : TIPO CREAM CRACKER. DEVERÁ SER FABRICADO A PARTIR DE MATÉRIAS PRIMAS Sãs E LIMPAS, ISENTA DE MATÉRIAS TERROSAS, PARASITAS E EM PERFEITO ESTADO DE CONSERVAÇÃO. O PRODUTO DEVERÁ TER UM PRAZO MÍNIMO DE VALIDADE DE ATÉ 90 DIAS APARTIR DA ENTREGA DA MERCADORIA	UNIDADE	100,0000

A CASA DE APOIO ATENDE PACIENTES E ACOMPANHANTES EM TRATAMENTO, QUE SÃO ENCAMINHADOS ATRAVÉS DE REGULAÇÃO DIARIAMENTE PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUMBIARA-GO, FORNECENDO CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, LANCHE E JANTAR. A QUANTIDADE ESTIMADA VISA ATENDER COM OS PRODUTOS COM BASE NO NÚMERO MÉDIO DE REFEIÇÕES PARA O PERÍODO DE 03 MESES ATÉ QUE O PROCESSO LICITATÓRIO SEJA REALIZADO.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

10 DIAS APÓS RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0722 - 31.01.10.302.6010.2486.3.3.90.30. MANUTENCAO DA CASA DE APOIO DE BARRETOS - MATERIAL DE CONSUMO

Subelemento: 07 - GENEROS DE ALIMENTACAO

Fonte: 100.000 - Recursos Não Vinculados de Impostos

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Fundamentação da Contratação e art.75 inc. II da lei 14.133/2021

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

Integrantes Equipe:

Nome: DIONE JOSE DE ARAUJO

Matrícula: 29291

Email:

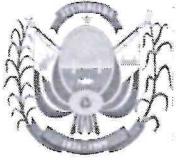
Nome: ELINAMAR ARANTES SILVA

Matrícula: 2123

Email: elinamarsilva@hotmail.com

Nome: PROCOPIO SIPRIANO DA SILVA

Matrícula: 686



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL CASAS DE APOIO DE ITUMBIARA
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:4767 / Pedido: 27635

000108 *22*

Email: procopio@itumbiara.go.gov.br

Responsável Fiscalização:

Nome: ROBERTO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA

Matrícula: 29555

Email: robertocaf2022@gmail.com

9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE

De acordo com a demanda.

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

[Signature]
ELINAMAR ARANTES SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
Itumbiara-GO

10 - CONTADOR RESPONSÁVEL

Autorizo a utilização dos recursos orçamentários.

[Signature]
DAYBER GONCALVES VIEIRA
contador

11 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

[Signature]
DIONE JOSE DE ARAUJO

PREFEITO

[Signature]
Patrik Nogueira Santos
Diretor Central de Regulação
Secretaria Municipal de Saúde
Itumbiara-GO