



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL -
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:6454 / Pedido: 31000

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTENCIA SOCIAL

FLS. 02

SS:

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL -

Setor Requirante: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Responsável pela Demanda: FERNANDA ALVES RODRIGUES DA SILVA

Matrícula: 33715

E-mail: fersilvaaa94@gmail.com

Telefone: (64) 98420-4549

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

REESTABELECER AS CONDIÇÕES MÍNIMAS DE FUNCIONALIDADE, HIGIENE E CONFORMIDADE SANITÁRIA DA PIA LOCALIZADA NA UNIDADE. A QUEBRA E INUTILIZAÇÃO DA PIA COMPROMETEM A CAPACIDADE DOS SERVIDORES E FREQUENTADORES DO LOCAL EM CUMPRIR AS NORMAS BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL, O QUE É INADMISSÍVEL EM QUALQUER INSTALAÇÃO PÚBLICA. A AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO URGENTE DE UMA NOVA PIA É IMPRESCINDÍVEL PARA REPARAR O DANO AO PATRIMÔNIO, ASSEGURAR A DIGNIDADE E O BEM-ESTAR DOS USUÁRIOS DO ESPAÇO, E GARANTIR QUE A UNIDADE MANTENHA-SE EM PLENO FUNCIONAMENTO EM CUMPRIMENTO AOS PRINCÍPIOS DA SAÚDE PÚBLICA E DA CONTINUIDADE DO SERVIÇO ESSENCIAL.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A AQUISIÇÃO DA PIA É UMA MEDIDA IMPERIOSA E URGENTE PARA O PLENO RESTABELECIMENTO DA FUNCIONALIDADE DA UNIDADE, SENDO ESTE UM ESPAÇO ESSENCIAL PARA A HIGIENE COLETIVA. A PIA ANTERIOR FOI QUEBRADA E SE TORNOU TOTALMENTE INUTILIZÁVEL, RESULTANDO NA IMPOSSIBILIDADE DE LAVAGEM ADEQUADA DAS MÃOS PELOS SERVIDORES E FREQUENTADORES. ESTA SITUAÇÃO CRÍTICA COMPROMETE DIRETAMENTE A SEGURANÇA SANITÁRIA DO LOCAL, ELEVANDO O RISCO DE PROLIFERAÇÃO DE AGENTES PATOGENICOS. PORTANTO, A NECESSIDADE SE BASEIA NA URGÊNCIA DE RESTAURAR AS CONDIÇÕES MÍNIMAS DE ASSEPSIA E HIGIENE, GARANTINDO QUE A UNIDADE POSSA CONTINUAR A PRESTAR SEUS SERVIÇOS EM PLENA CONFORMIDADE COM AS NORMAS DE SAÚDE VIGENTES.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	226252	PIA DE AÇO INOXIDÁVEL, PROJETADO PARA INSTALAÇÃO FIXA E USO INSTITUCIONAL. DEVE SER FABRICADO EM AÇO INOXIDÁVEL TIPO AISI 304 (OU SUPERIOR), EM CHAPA COM ESPESURA MÍNIMA DE 0,8 MM, COM ACABAMENTO POLIDO/ESCOVADO E SEM EMENDAS OU CANTOS VIVOS NA CUBA, VISANDO FACILITAR A LIMPEZA E DESINFECÇÃO. OBRIGATORIAMENTE, DEVE SER EM MATERIAL NÃO POROSO, LISO E DE ALTA RESISTÊNCIA. AS DIMENSÕES MÍNIMAS SÃO: LARGURA FRONTAL DE 500 MM (50 CM), PROFUNDIDADE DE 400 MM (40 CM) E PROFUNDIDADE DA CUBA DE 150 MM (15 CM), ESSENCIAL PARA EVITAR RESPIGOS E GARANTIR A HIGIENE ADEQUADA. DEVE SER FORNECIDA COMPLETA, INCLUINDO VÁLVULA DE ESCOAMENTO, SIFÃO, CONJUNTO COMPLETO DE SUPORTES E PARAFUSOS PARA FIXAÇÃO SEGURA NA PAREDE. É IMPRESCINDÍVEL QUE A PIA POSSUA FURO DE TORNEIRA CENTRALIZADO (Ø 35 MM) E LADRÃO (ANTI-TRANSBORDAMENTO), SENDO COMPATÍVEL COM A INSTALAÇÃO HIDRÁULICA E CIVIL EXISTENTE.	UNIDADE	1,0000

A QUANTIDADE SOLICITADA É O MÍNIMO INDISPENSÁVEL E EXATO PARA ATENDER À DEMANDA, POIS VISA UNICAMENTE A SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA DO ITEM ANTERIOR QUE SE ENCONTRA QUEBRADO E TOTALMENTE INUTILIZADO.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

A ENTREGA DA PIA DEVE OCORRER NO PRAZO MÁXIMO DE 10 DIAS CORRIDOS APÓS A EMISSÃO DA ORDEM DE FORNECIMENTO, DADO O CARÁTER EMERGENCIAL DA REPOSIÇÃO EM UM AMBIENTE DE SAÚDE.

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0767 - 32.01.08.244.6015.2442.3.3.90.30. MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E MANUTENÇÃO DE VÍNCULO - MATERIAL DE CONSUMO

Subelemento: 24 - MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS

Fonte: 129.665 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FNAS

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

CONFORME LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021, ART 75, INCISO II.

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

Integrantes Equipe:

Nome: EDNON CANDIDO VIEIRA

Matrícula: 33689

Email: ednoncandido7@hotmail.com

Nome: ITALO SIMARI BASILIO

Matrícula: 32564

Email: italo.simari@yahoo.com.br



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL -
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:6454 / Pedido: 31000

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTENCIA SOCIAL

FLS. 02
ASS: _____

Responsável Fiscalização:

Nome: FABIANA MAGALI MOREIRA DA SILVA

Matrícula: 24694

Email: fafaangel2001@gmail.com

9 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA

Autorizo o início da formalização da demanda.

EDNON CANDIDO VIEIRA

GESTOR