



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7074 / Pedido: 32358**

**1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

**Órgão/Entidade:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Sector Requirante:** CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO)

**Responsável pela Demanda:** DANIELLY MARQUES ROCHA

**Matrícula:** 9663

**E-mail:** daniellymarquesr28@gmail.com

**Telefone:** (64) 98126-8260

**2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

A PRESENTE SOLICITAÇÃO TEM POR FINALIDADE A AQUISIÇÃO DE REANIMADORES MANUAIS ADULTOS (TIPO AMBU) DESTINADOS À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. CIRO GARCIA – UPA 24 HORAS

**3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO**

A aquisição de reanimadores manuais adultos (tipo Ambu) destina-se à Unidade de Pronto Atendimento Dr. Ciró Garcia – UPA 24 horas, unidade de porta aberta responsável pelo atendimento ininterrupto de urgência e emergência.  
O equipamento é indispensável para a estabilização inicial de pacientes graves, especialmente em casos de insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória e outras situações críticas que demandam ventilação manual imediata.  
O estoque encontra-se zerado, inexistindo unidades disponíveis para atendimento da demanda diária da unidade, o que representa risco assistencial direto. A aquisição é necessária para garantir a segurança do paciente e a continuidade do atendimento emergencial.

**4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA**

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | UNIDADE | QUANTIDADE |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1    | 229064 | REANIMADOR MANUAL ADULTO (TIPO AMBU), CONFECCIONADO EM SILICONE , COM RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO, VÁLVULA UNIDIRECIONAL, MÁSCARA FACIAL ADULTO EM SILICONE, CONEXÃO PADRÃO 22 MM, COMPATÍVEL COM REDE DE OXIGÊNIO, VOLUME MÍNIMO DE 1600 ML, AUTOCLAVÁVEL , ISENTO DE LÁTEX, REGISTRO NA ANVISA,PRODUTO NOVO, SEM USO, EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE. | UNIDADE | 10,0000    |

O quantitativo de 10 (dez) unidades foi definido considerando:

Fluxo contínuo de atendimentos 24 horas;

Necessidade de disponibilidade simultânea em sala de emergência;

Rotatividade de pacientes críticos;

Reserva técnica para substituição imediata.

A estimativa foi elaborada com base na análise da demanda operacional da unidade.

**5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

O fornecimento deverá ocorrer em entrega única, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento.

Os materiais deverão possuir registro na ANVISA e ser entregues em perfeitas condições de uso, acompanhados da documentação fiscal pertinente.

**6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**Dotação:** 0629 - 03.21.10.302.6010.2061.4.4.90.52. MANUTENÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTES

**Subelemento:** 08 - APARELHOS, EQUIP., UTENSÍLIOS MEDICO-ODONTO, LABOTATORIAL E HOSPITALAR

**Fonte:** 102.000 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

**7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

A contratação fundamenta-se no art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, que autoriza a dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços comuns dentro dos limites legais vigentes.Trata-se de bem comum, com especificações padronizadas e ampla oferta no mercado, sendo a dispensa medida legal e adequada para assegurar a continuidade do serviço público essencial de saúde.

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

**Integrantes Equipe:**

**Nome:** RAFAEL HENRIQUE SILVA

**Matrícula:** 25343

**Email:** rafaelclipes@yahoo.com.br

**Nome:** JOSE CARLOS DA SILVA

**Matrícula:** 34410

**Email:** jcatenas1103@gmail.com

**Nome:** GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO

**Matrícula:** 24554

**Email:** gil123raphael@hotmail.com

**Nome:** CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA

**Matrícula:**

**Email:**



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7074 / Pedido: 32358**

**Nome:** VICTOR HUGO NASCIMENTO ARAUJO

**Matrícula:** 33704

**Email:** vhnasc@gmail.com

**Nome:** LUIZ CLAUDIO GIBALDI VAZ

**Matrícula:**

**Email:**

**Nome:** JOSILENE DE SOUZA SILVA

**Matrícula:** 33708

**Email:** josisouzaa@outlook.com.br

**Nome:** LEIDIANE RESENDE SILVA ANDRADE

**Matrícula:** 25432

**Email:** leidianeresendepsi@gmail.com

**Nome:** RAIMUNDA ELCI RABELO

**Matrícula:** 33600

**Email:** elcirabelo1@hotmail.com

**Nome:** JHESSICA GUIMARAES DA SILVA

**Matrícula:** 15910

**Email:** jhessicadasilva@hotmail.com

**Nome:** ALCIDES ANTÔNIO DA SILVA JÚNIOR

**Matrícula:**

**Email:** dr\_alcidesantonio@hotmail.com

**Nome:** GEICYELLEN FLORENTINO DIAS MENDONCA

**Matrícula:**

**Email:** geicy.f@hotmail.com

**Nome:** BERTILHA ALVES SANTANA CINTRA

**Matrícula:** 33647

**Email:** bertilhacintra@gmail.com

**Nome:** NUBIA DE SOUZA MELO

**Matrícula:** 9821

**Email:** adaolageitb@gmail.com

**Nome:** SUSETT RIBEIRO DE SOUSA

**Matrícula:** 24207

**Email:** susett\_7@hotmail.com

**Nome:** MARTIMIE PEREIRA DE CARVALHO

**Matrícula:** 9785

**Email:** martimie.pc@hotmail.com

**Nome:** ELIAMAR APARECIDA SANTANA

**Matrícula:** 33643

**Email:** dreliamar@hotmail.com

**Nome:** MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

**Matrícula:** 28206

**Email:** m.teixeirasilva74@hotmail.com

**Nome:** LORENA FERNANDA DE MOURA

**Matrícula:** 34411

**Email:** lorenafernanda0635@gmail.com

**Nome:** PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

**Matrícula:** 32622

**Email:** mousinho321@outlook.com

**Nome:** ADRIELLE GOMES CANTALOGO

**Matrícula:**



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7074 / Pedido: 32358**

Email: drik\_iub@outlook.com

**Responsável Fiscalização:**

**Nome:** ROBERTO CARLOS RIBEIRO DE SOUZA

**Matrícula:** 33733

**Email:** robertocaf2022@gmail.com

**9 - SECRETÁRIO DEMANDANTE**

**De acordo com a demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA

Gestor/Ordenador

**10 - AUTORIZAÇÃO DEMANDA**

**Autorizo o início da formalização da demanda.**

ELINAMAR ARANTES SILVA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE