



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7246 / Pedido: 32877**

**1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA****Órgão/Entidade:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Sector Requirante:** PROGRAMA SAÚDE DA FAMILIA - PSF'S**Responsável pela Demanda:** LIDIENE TEIXEIRA PIRES SOUZA**Matrícula:****E-mail:****Telefone:****2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA DESTINADA PELO VEREADOR DANILO FERREIRA CARVALHO, PARA A CLÍNICA POPULAR DR. MÁRIO GUEDES, CUJO OBJETO REFERE-SE A INVESTIMENTO NO VALOR DE R\$40.000,00 (QUARENTA MIL REAIS)

**3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO**

A presente justificativa tem como finalidade respaldar a aquisição de ares condicionados para a Clínica Popular Dr. Mário Guedes, por meio da Emenda Parlamentar Impositiva no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), indicada pelo Vereador Danilo Ferreira Carvalho.

A aquisição dos equipamentos é essencial para o fortalecimento da estrutura de atendimento, considerando os seguintes aspectos:

- Melhoria das condições ambientais da unidade, garantindo conforto térmico para pacientes e profissionais;
- Criação de um ambiente mais adequado e saudável para a realização dos atendimentos clínicos;
- Aumento da eficiência e resolutividade dos serviços oferecidos, com impacto direto na qualidade da assistência prestada à população.

Os equipamentos serão instalados e utilizados na Clínica Popular Dr. Mário Guedes, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde e reafirmando o compromisso com o acesso universal e qualificado aos serviços públicos de saúde.

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	229467	AR CONDICIONADO-MODELO SPLIT INVERTER, CAPACIDADE REFRIGERAÇÃO 12.000 BTUS, TENSÃO 220 V, COMPRESSOR ROTATIVO R-410A, GÁS R- 410A, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1 CONTROLE REMOTO SEM FIO/DISPLAY DIGITAL/TIMER/SELO PROCEL, ENTREGA E SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE APARELHO DE AR-CONDICIONADO COM FORNECIMENTO DE TODOS OS MATERIAIS E ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA A REFERIDA INSTALAÇÃO, ADEQUAÇÃO PARA AMBIENTES COM PAREDES ALTAS OU DISTÂNCIA MAIOR ENTRE UNIDADE INTERNA E EXTERNA, GARANTINDO A EXECUÇÃO MESMO QUE SEJA NECESSÁRIO MAIOR QUANTIDADE DE MATERIAL. MEDIANTE PRÉVIA VISITA TÉCNICA NO LOCAL DE INSTALAÇÃO; PRODUTO COM ASSISTÊNCIA TÉCNICA NA CIDADE DE ITUMBIARA-GO	UNIDADE	11,0000

CONFORME PROPOSTA DE EMENDA DO VEREADOR DANILO FERREIRA CARVALHO, EM ANEXO.

**5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

O prazo de entrega dos bens é de 15 (quinze) dias, contados da ordem de fornecimento.

Os bens deverão ser entregues no seguinte endereço: Clínica Popular Dr. Mário Guedes, Rua: Rio de Janeiro, s/n – Bairro: Nossa Senhora da Saúde.

**6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**Dotação:** 0593 - 03.21.10.122.6010.2638.4.4.90.52. EMENDAS PARLAMENTARES IMPOSITIVAS - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTES

**Subelemento:** 12 - APARELHOS E UTENSILIOS DOMESTICOS

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

**7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Art. 75, inciso II da Lei 14.133/21.

**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:7246 / Pedido: 32877**

**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:** IZABELA FERRAZ MOREIRA

**Matrícula:** 12390

**Email:** izabela-ferraz@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:7246 / Pedido: 32877**

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