



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7329 / Pedido: 33034

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PCA: /

Setor Requisitante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 ABERTURA DE PROCESSO PARA AQUISIÇÃO DE PROJETO MULTIMÍDIA, DESTINADO A ATENDER ÀS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESPECIALMENTE NO SUPORTE A REUNIÕES, TREINAMENTOS E APRESENTAÇÕES INSTITUCIONAIS.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade de disponibilização de equipamento adequado para apoio às atividades administrativas, institucionais e de capacitação desenvolvidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

O projetor multimídia será utilizado em reuniões técnicas, treinamentos de servidores, apresentações institucionais e ações de educação em saúde, contribuindo para a melhoria da comunicação interna e qualificação dos serviços prestados.

A disponibilização do equipamento visa proporcionar melhor estrutura para realização dessas atividades, garantindo maior eficiência na transmissão de informações e no desenvolvimento das ações da Secretaria.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	229532	PROJETO MULTIMÍDIA COM TECNOLOGIA DE PROJEÇÃO A LASER, DESTINADO À EXIBIÇÃO DE IMAGENS, VÍDEOS E APRESENTAÇÕES, COM RESOLUÇÃO NATIVA FULL HD (1920 X 1080 PIXELS) OU SUPERIOR, COM SUPORTE A REPRODUÇÃO DE CONTEÚDO EM 4K, O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR BRILHO MÍNIMO DE 4.500 LÚMENS ANSI OU SUPERIOR, GARANTINDO BOA VISIBILIDADE EM AMBIENTES INTERNOS, E CONTRASTE ELEVADO, PROPORCIONANDO IMAGENS NÍTIDAS, COM BOA DEFINIÇÃO E QUALIDADE VISUAL, DEVERÁ PERMITIR PROJEÇÃO COM AJUSTE DE FOCO E CORREÇÃO DE KEYSTONE, POSSIBILITANDO ALINHAMENTO ADEQUADO DA IMAGEM, BEM COMO SUPORTAR PROJEÇÃO FRONTAL, DEVERÁ POSSUIR, NO MÍNIMO, AS SEGUINTE INTERFACES DE CONEXÃO, 02 (DUAS) ENTRADAS HDMI OU SUPERIOR, 01 (UMA) ENTRADA USB, CONECTIVIDADE SEM FIO (WI-FI E BLUETOOTH), CONECTOR RJ45, O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR ALTO-FALANTES INTEGRADOS OU COMPATIBILIDADE COM SISTEMAS DE ÁUDIO EXTERNOS, DEVERÁ SER COMPATÍVEL COM OS PRINCIPAIS DISPOSITIVOS MULTIMÍDIA, COMO COMPUTADORES E NOTEBOOKS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR CONTROLE REMOTO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO SEU PLENO FUNCIONAMENTO, COMPATÍVEL COM SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM TETO, GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES.	UNIDADE	1,000

A quantidade solicitada corresponde a 01 (uma) unidade, sendo suficiente para atender à demanda identificada, considerando a utilização do equipamento nas atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

A entrega dos equipamentos deverá ocorrer no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento. Os equipamentos deverão ser entregues em perfeitas condições de uso, devidamente embalados, acompanhados de todos os acessórios necessários ao seu funcionamento, bem como manual de instruções e garantia mínima conforme especificado no Termo de Referência.

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0587 - 03.21.10.122.6010.2055.4.4.90.52. MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTES

Subelemento: 33 - EQUIPAMENTOS PARA AUDIO, VIDEO E FOTO

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

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A presente demanda encontra respaldo na Lei nº 14.133/2021, artigo 75, inciso II, que estabelece normas gerais de licitações e contratos administrativos no âmbito da Administração Pública.

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

Integrantes Equipe:

Nome: CARLINDA KARINA FERREIRA SILVA

Matrícula: 9672

Email: carlindakarina@gmail.com

Nome: JOSE CARLOS DA SILVA

Matrícula: 34410

Email: jcatenas1103@gmail.com



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7329 / Pedido: 33034

Nome: GILMARA NEVES CLAUDINO DO NASCIMENTO

Matrícula: 24554

Email: gil123raphael@hotmail.com

Nome: CAIRILAYNE DANIELLY SOUTO BATISTA

Matrícula:

Email:

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: suset_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



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7329 / Pedido: 33034

Email: lorenafernanda0635@gmail.com

Nome: PEDRO HENRIQUE RODRIGUES MOUSINHO

Matrícula: 32622

Email: mousinho321@outlook.com

Nome: ADRIELLE GOMES CANTALOGO

Matrícula:

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