



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7616 / Pedido: 33837

1 - ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Centro de Custo: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, MANUTENCAO DO PSF - PROG SAUDE FAMILIA **PCA:** /

Sector Requisitante: PROGRAMA SAÚDE DA FAMILIA - PSF'S

Responsável pela Demanda: LIDIENE TEIXEIRA PIRES SOUZA

Matrícula:

E-mail:

Telefone:

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

A PRESENTE CONTRATAÇÃO TEM POR FINALIDADE A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS À MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, VISANDO GARANTIR INFRAESTRUTURA ADEQUADA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS.

3 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

A aquisição dos equipamentos de manutenção e instalação de aparelhos de ar-condicionado é necessária para assegurar condições adequadas de infraestrutura nas unidades da Atenção Básica de Saúde. O funcionamento eficiente dos sistemas de climatização contribui diretamente para a preservação da qualidade do ar, o conforto térmico de usuários e profissionais, além de garantir maior segurança e durabilidade dos equipamentos já instalados.

A climatização adequada é essencial para a realização de atendimentos, campanhas de vacinação, triagens, ações educativas e demais serviços de saúde junto à comunidade, proporcionando ambientes mais seguros e acolhedores. Sem a devida manutenção e instalação correta, há risco de interrupção dos serviços, comprometimento da saúde dos usuários e redução da eficiência das atividades desenvolvidas.

Portanto, a contratação se justifica pela necessidade de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, assegurando que as unidades de saúde estejam preparadas para atender à população com infraestrutura apropriada e em conformidade com os padrões técnicos exigidos.

4 - QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇOS A SER CONTRATADA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	226379	KIT MARTELETE PERFURADOR/ROMPEDOR SDS PLUS, LINHA PROFISSIONAL, 220V, COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 900W, ENERGIA DE IMPACTO MÍNIMA DE 2J, VELOCIDADE VARIÁVEL, ROTAÇÃO SEM CARGA DE ATÉ 2.000 RPM OU SUPERIOR, FREQUÊNCIA DE IMPACTO DE ATÉ 4.800 IPM/BPM OU SUPERIOR, COM NO MÍNIMO 03 MODOS DE OPERAÇÃO (PERFURAÇÃO, PERFURAÇÃO COM IMPACTO E ROMPEDOR), CAPACIDADE DE PERFURAÇÃO EM CONCRETO DE NO MÍNIMO 22MM, ENCAIXE SDS PLUS, ACOMPANHADO DE MALETA, EMPUNHADURA AUXILIAR, LIMITADOR DE PROFUNDIDADE, MANDRIL COM ADAPTADOR SDS-PLUS, TALHADEIRA, PONTEIRO E JOGO DE BROCAS PARA CONCRETO COMPATÍVEIS COM SISTEMA SDS PLUS (MÍNIMO DE 5 PEÇAS). MANUAL EM PORTUGUÊS E GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES.	UNIDADE	2,0000
2	226383	FURADEIRA/PARAFUSADEIRA DE IMPACTO SEM FIO, LINHA PROFISSIONAL, COM TORQUE MÍNIMO DE 60 NM, VELOCIDADE VARIÁVEL COM ROTAÇÃO MÁXIMA DE NO MÍNIMO 1.650 RPM, MANDRIL DE 13 MM (1/2"), SISTEMA DE IMPACTO, ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL ÍONS DE LÍTIO (LI-ION), EQUIPADA COM LUZ LED INTEGRADA PARA ILUMINAÇÃO DA ÁREA DE TRABALHO, ACOMPANHADA DE, NO MÍNIMO, 02 BATERIAS, CARREGADOR BIVOLT E MALETA PARA TRANSPORTE. EQUIPAMENTO DESTINADO A USO PROFISSIONAL. MANUAL EM PORTUGUÊS E GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES.	UNIDADE	2,0000

Para a determinação do quantitativo do objeto foi analisado os materiais mínimos necessários para a realização de manutenções e instalações de ar condicionados que a unidade atualmente não possui.

5 - PREVISÃO DE ENTREGA/EXECUÇÃO

O prazo de entrega dos bens é de 15 (quinze) dias após emissão da Ordem de Fornecimento.

Endereço de Entrega: Rua Waldomiro Pereira Nº 90, Ernestina Borges de Andrade - Itumbiara-GO. (Coordenação da Atenção Básica de Saúde)

6 - FONTE DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Dotação: 0612 - 03.21.10.301.6010.2058.4.4.90.52. MANUTENCAO DA ATENÇÃO BÁSICA - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTES

Subelemento: 34 - MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS

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

7 - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Art. 75, inciso II da Lei nº 14.133/2021.

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



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7616 / Pedido: 33837

Email: jcatenas1103@gmail.com

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: bertilhacintr@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: NERI BASTOS DE PAULA TEIXEIRA

Matrícula: 33753

Email: neri87vendedor@gmail.com

Nome: LORENA FERNANDA DE MOURA



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD
AQUISIÇÃO DE MATERIAL Número DFD:7616 / Pedido: 33837

Matrícula: 34411

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

Nome: JULIANA SILVA BORGES

Matrícula: 9706

Email: july.iub@hotmail.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