



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA DFD
PREENCHIMENTO PELA ÁREA REQUISITANTE

1. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE.

DFD nº77/SEMUSA/2024
Área requisitante: Secretaria Municipal De Saúde
Responsável pela demanda: Maria Cecília Simões Silva. Centro custo: 02
E-mail institucional: saúde@presidentemedici.ro.gov.br. Telefone: 69 3471-3355

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA.

OBJETIVO: Registro de Preços para eventual e futura aquisição de grama, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde por um período de 12 (doze) meses.

2.1 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

PLANILHA COM QUANTIDADE PRETENDIDO PARA ANO 2024/2025

ITEM	CÓDIGO SCPI	CODIGO CATMAT	DESCRIÇÃO	UND	QUANT. 2024/2025
01	526.001.402	218026	GRAMA (Tipo: Esmeralda, para aplicação em jardim residencial/Público - Zoysia Japonica).	M²	500

2.2 METODOLOGIA DE CÁLCULO

A metodologia utilizada para estimativas das quantidades para a futura contratação baseou-se no quadro comparativo de consumo dos anos anteriores.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	CÓDIGO SCPI	Quant. Solicitada no último Reg. de Preço	Quant. Cons. nos últimos 12 (doze) meses.	Previsão de acréscimo em relação ao consumo dos últimos 12 meses	Previsão de decréscimo em relação ao consumo dos últimos 12 meses	Estimativa total de consumo para os próximos 12 meses
1	GRAMA (Tipo: Esmeralda, para aplicação em jardim residencial/Público - Zoysia Japonica).	M²	526.001.402	700	0	500	0	500

2.3 ALINHAMENTO COM O PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

As despesas desta contratação constam no plano de contratações anual PCA, conforme inciso VII do artigo 12 da lei federal 14.133/21.

2.4 LOCAL DE UTILIZAÇÃO

Os itens visam atender a solicitação de todas as unidades assistidas pela Secretaria Municipal de Saúde no município de Presidente Médici/RO. Sendo informado para qual unidade será destinada ao ser solicitado a Nota de Empenho.

2.5 DO LOCAL ENTREGA.

Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado Marciel Vieira de Moraes, situado na Rua: Otávio Rodrigues de Matos, s/n, fone 3471-1747, no horário de 07h às 13 h de segunda a sexta feira, e distribuído a unidade que solicitou após conferência da solicitação.

2.6 DO PRAZO E FORMA DE ENTREGA

Os itens deverão ser entregues com no máximo 15 (quinze) dias úteis contando a partir do recebimento da Nota de Empenho.

3. JUSTIFICATIVA

A futura aquisição se faz necessária para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde visando a manutenção das áreas verdes em locais públicos de responsabilidade desta Secretaria, como as Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal, Vigilância Epidemiológica e entre outros. Solicitamos a quantidade de 500m² tendo em vista que após a conclusão da construção da UBS Cunha e Silva e também do CAPS, ocorrerá a plantação de grama no jardim.

A escolha da grama esmeralda foi feita pelo fato de que torna-se os ambientes mais agradáveis, bem como transparece um aspecto harmônico aos espaços externos, além de ser mais indicada para uso em jardins, parques, canteiros e demais áreas verdes, proporcionando a humanização dos espaços públicos, amenizando a sensação térmica, aumenta a infiltração de água no solo, embelezam e transcendem a serenidade proporcionando a sensação de bem estar.

FONTE DE RECURSO.

AB

Unidade Orçamentária: 10.301 0014 2212 0000

Programa: 2212

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 220

MAC

Unidade Orçamentária: 10.302 0014 2072 0000

Programa: 2072

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 234

CAPS

Unidade Orçamentária: 10.302 0014 2074 0000

Programa: 2074

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 237

VISA

Unidade Orçamentária: 10.304 0014 2077 0000

Programa: 2077

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 248

EPIDEMIOLOGIA

Unidade Orçamentária: 10.305 0014 2076 0000

Programa: 2076

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 252

FARMACIA BASICA

Unidade Orçamentária: 10.303 0014 2075 0000

Programa: 2075

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 242

CMS

Unidade Orçamentária: 10.122 0013 2061 0000

Programa: 2061

Elemento de despesas: 3.3.90.30.00

Ficha: 266

RP

Unidade Orçamentária: 10.122 0013 2059 0000
Programa: 2059
Elemento de despesas: 3.3.90.30.00
Ficha: 258

5.IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

Nome: Maria Cecília Simões Silva
Cargo: Secretária Municipal de Saúde
(X) Gestor/Fiscal de Contrato
() Gestor Contrato
() responsável pela fiscalização

Encaminhe-se ao Setor de Compras para providências.

Presidente Médici/RO, 22 de Julho de 2024.

Av. São João Batista, nº 1613 - Centro - Presidente Médici / RO - CEP: 76.916-000
www.presidentemedici.ro.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **MARIA CECILIA SIMOES SILVA, SEC. MUN. DE SAÚDE E GESTOR DO FUNDO**, em 23/07/2024 às 12:15, horário de Presidente Médici/RO, com fulcro no art. 18 do [Decreto nº 230 de 26/11/2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site transparencia.presidentemedici.ro.gov.br, informando o ID **466884** e o código verificador **EC2F5AD7**.

Documentos Relacionados			
Seq.	Documento	Data	ID
1	Memorando 777	19/07/2024	465116

Docto ID: 466884 v1