

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)**  
**(Artigo 72, inciso I da Lei 14.133/2021)**

**REQUERIMENTO Nº 273**

Israelândia-GO, 18 de agosto de 2025.

Excelentíssima Senhora  
**Adelícia Moura da Costa**  
DD Prefeita de Municipal

**Senhora Prefeita.**

Solicitamos a Vossa Excelência que seja autorizada a **AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR**, desde que atendam as especificações constantes no Termo de Referência a frente confeccionado.

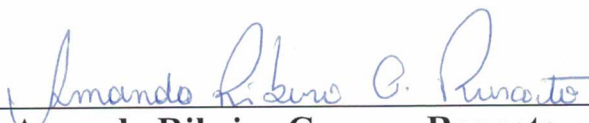
A referida, **AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR**, faz-se necessária para atender a demanda seguinte **Secretaria Municipal de Saúde**

Informo que segue em anexo o Termo de Referência descrevendo as especificações necessárias para as referidas contratações.

**Conta: FMS**

Pede deferimento

Atenciosamente,

  
**Amanda Ribeiro Campos Roncato**  
Secretária Municipal de Saúde

**Amanda Ribeiro C. Roncato**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº. 192/PMI/2025

  
**Adelícia Moura da Costa**  
Prefeita Municipal de Israelândia-GO

## 1 - DO OBJETO

1.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto é a Solicitamos a Vossa Excelência que seja autorizada a **AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR**, devendo o proponente interessado atender as condições estabelecidas nesse termo e na norma de regência, para o **período de 2025**, conforme adiante especificado.

## 2 – JUSTIFICATIVA

2.1 – Justifica-se o presente em razão para atender as demandas do município de Israelândia.

## 4 – ESPECIFICAÇÕES DA AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

| ITEM | QUANT | UND | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS          |
|------|-------|-----|---------------------------------|
| 01   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°8 ✓         |
| 02   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°7,5 ✓       |
| 03   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°7 ✓         |
| 04   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°6,5 ✓       |
| 05   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°6 ✓         |
| 06   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°5,5 ✓       |
| 07   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°5 ✓         |
| 08   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°4,5 ✓       |
| 09   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°4 ✓         |
| 10   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°3,5 ✓       |
| 11   | 04    | Und | Tubo Endotraqueal n°3 ✓         |
| 12   | 05    | Und | Cateter Venoso Central n°4 ✓    |
| 13   | 05    | Und | Cateter Venoso Central n°5 ✓    |
| 14   | 05    | Und | Cateter Venoso Central n°6 ✓    |
| 15   | 05    | Und | Cateter Venoso Central n°7 ✓    |
| 16   | 02    | Kit | Lâmina Laringoscopia Reta Kit ✓ |
| 17   | 05    | Und | Cateter Nasal Neonatal ✓        |
| 18   | 05    | Und | Cateter Nasal Infantil ✓        |
| 19   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°1,0 ✓  |
| 20   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°1,5 ✓  |
| 21   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°2,0 ✓  |
| 22   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°2,5 ✓  |
| 23   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°3,0 ✓  |
| 24   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°4,0 ✓  |
| 25   | 01    | Und | Sonda Mascara Laríngea n°5,0 ✓  |

## 5 – GENERALIDADES

5.1 - O CNPJ do Município de Israelândia, Estado de Goiás é 01.067.248/0001-32.

## 6 – MODO DE AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

**6.1** – A **aquisição** aqui descrita a ser feita pela municipalidade será procedida mediante procedimento público, em formato a ser definida pelo setor licitatório municipal responsável em atendimento da legislação em vigor.

## **7 – PRAZO**

**7.1** – O prazo para **aquisição** terá prazo de vigência da data de assinatura do termo de contratação ou ato equivalente, perdurando até **dezembro de 2025**.

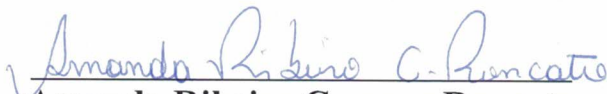
## **8 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

**8.1** – **Sr.<sup>a</sup> Amanda Ribeiro Campos Roncato**, atual Secretária Municipal de Saúde, Estado de Goiás.

## **9 - RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

**9.1** - A responsável pela fiscalização e gestão do contrato será a Secretária Municipal de saúde ou outra pessoa designada pela Prefeita Municipal, por ato próprio.

Israelândia-GO, 18 de agosto de 2025.

  
**Amanda Ribeiro Campos Roncato**  
Secretária Municipal de Saúde

*Amanda Ribeiro C. Roncato*  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº. 192/PMI/2025