

Na SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

REQUERIMENTO Nº 451

Israelândia-GO, 04 de dezembro de 2025.

Excelentíssima Senhora
Adelícia Moura da Costa
DD Prefeita de Municipal

Senhora Prefeita.

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


A referida, **AQUISIÇÃO DE TONER**, 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: CUSTEIO

Pede deferimento

Atenciosamente,


Amanda Ribeiro Campos Roncato
Secretária Municipal de Saúde

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

Amcota
Adelícia Moura da Costa
Prefeita Municipal de Israelândia-GO

TERMO DE REFERÊNCIA

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 TONER**, 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	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FORNECEDOR
01	04	UND	TONER ORIGINAL PARA IMPRESSORA HP 105 A	
02	06	UND	TONER ORIGINAL PARA IMPRESSORA BROTHER TN – 217C	
03	06	UND	TONER ORIGINAL PARA TN – 217M IMPRESSORA BROTHER	
04	06	UND	TONER ORIGINAL PARA TN – 217Y IMPRESSORA BROTHER	
05	05	UND	TONER ORIGINAL PARA TN – 217BK IMPRESSORA BROTHER	
06	04	UND	KIT FOTOCONDUTOR BROTHER DR 213 CL	
07	04	UND	KIT FOTOCONDUTOR BROTHER DR 1060	
08	08	UND	TONER ORIGINAL BROTHER TN 1060	
09	08	UND	TONER ORIGINAL CE 285 ^a - PRETO	

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**.

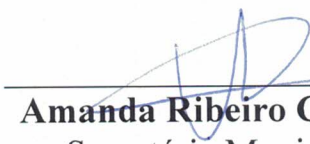
8 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

8.1 – Sr.^a 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, 04 de dezembro de 2025.


Amanda Ribeiro Campos Roncato
Secretária Municipal de Saúde

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