

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)		<u>DATA</u>
		22/06/2026
1. Órgão:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
2. Setor requisitante:	Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis – TO	
3. Responsável pela Demanda:	<b>Gizelle Silveira Santos</b> Diretora Da Atenção Primária do Fundo Municipal de Saúde	
4. Objeto:	Contratação de empresa especializada no ramo para aquisição de aparelhos de tablets (novos), a serem utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) do Município de Tocantinópolis-TO..	
5. Fonte de recurso:	<b>Recursos Próprios, repasse federal, estadual e convênios.</b>	
6. Justificativa	<p>Justifica-se a necessidade de aquisição de aparelhos eletrônicos do tipo tablet para atender às necessidades de trabalho de campo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis – TO. Este objeto é de extrema importância para a modernização, eficiência e qualificação das ações de atenção primária e vigilância em saúde no município.</p> <p>A utilização de tablets visa otimizar o processo de coleta e inserção de dados epidemiológicos e cadastrais diretamente no sistema oficial do Ministério da Saúde (e-SUS AB), eliminando o preenchimento manual de fichas de papel. A digitalização do processo reduz o retrabalho, minimiza erros de digitação e garante que as informações sobre as condições de saúde da população e focos de endemias sejam transmitidas em tempo real para a gestão.</p> <p>A regularidade no fornecimento de ferramentas tecnológicas adequadas representa medida essencial para a promoção de uma saúde pública eficiente, permitindo um monitoramento ágil de doenças, melhor planejamento de ações preventivas e um atendimento mais humanizado e dinâmico na casa dos cidadãos.</p> <p>A aquisição destes equipamentos trará diversos benefícios para a rede de saúde local:</p> <p><b>Agilidade e Confiabilidade de Dados:</b> Alimentação imediata dos sistemas de informação em saúde, melhorando os indicadores municipais junto ao Ministério da Saúde.</p> <p><b>Economicidade e Planejamento:</b> Redução drástica nos gastos com impressão de relatórios e fichas de papel, além de otimizar o tempo de trabalho dos agentes.</p>	

	<p><b>Qualidade e Segurança no Atendimento:</b> Maior precisão no acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos e no mapeamento de focos de endemias (como a dengue), elevando a qualidade dos serviços prestados pelo Fundo Municipal de Saúde.</p>
--	---

## 7. DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO/COMPRAS OU SERVIÇOS

### DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO

ITEN	CODIG	QUA N.	UN.	ESPECIFICAÇÃO
1	5456	64	UN.	Tablet - completo com Carregador para os ACS e ACE.

O quantitativo estimado foi obtido através de levantamento de pessoal e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde para cobrir 100% das áreas de atuação dos agentes.

Os bens classificados como comuns possuem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo Edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais no mercado, nos termos do inciso XIII, do art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021.

## 8. PRAZO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

O prazo estimado para contratação será 12(doze) meses.

## 9. Prazo para pagamento:

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo de cada entrega e apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato, comprovada a regularidade fiscal e trabalhista da contratada.

As **demais parcelas** serão pagas em até 30 (trinta) dias após cada entrega, contados da data do recebimento definitivo dos materiais, mediante:

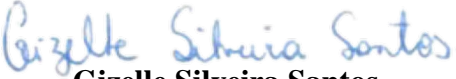
- Apresentação da Nota Fiscal;
- Atesto do fiscal do contrato quanto ao regular recebimento e conformidade dos materiais entregues;
- Comprovação da manutenção da regularidade fiscal e trabalhista.

<input type="checkbox"/> O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato.
<input type="checkbox"/> Em caso de irregularidade fiscal ou falha na execução contratual, o pagamento poderá ser suspenso até a devida regularização, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

**10-PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA:**

**A dotação orçamentária será indicada oportunamente**

**11.1.** Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

<b>Responsável pela Solicitação:</b>	<b>Autorizo a abertura de procedimento licitatório</b>
 <b>Gizelle Silveira Santos</b> Diretora Da Atenção Primária do Fundo Municipal de Saúde	MARIA DA CONCEICAO Assinado de forma digital MARINHO DE FARIAS por MARIA DA CONCEICAO REGO:30677076134 MARINHO DE FARIAS REGO:30677076134 <b>Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo</b> Secretária Municipal da Saúde

**RATIFICAÇÃO DO SETOR FINANCEIRO:**

Declaro, como Secretário de Finanças e Arrecadação, para os fins do disposto no art. 16, inciso II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2001, que a presente despesa tem adequação orçamentária e está compatível com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

 <b>Elizângela Gomes de Sousa Fernandes Leonel</b> Secretária Municipal de Gabinete e Finanças
---

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA****Nº 82****ÓRGÃO:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**ENDEREÇO:** RUA DA ESTRELA, 303, CENTRO, 77.900-000**SETOR SOLICITANTE:** FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE**DATA DA SOLICITAÇÃO:** 22/06/2026**DATA DESEJADA ESTIMADA:** 22/06/2026**GRAU DE PRIORIDADE:** Alta**DESCRIÇÃO DO OBJETO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Aquisição de aparelhos de tablets (novos), a serem utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) do Município de Tocantinópolis-TO.

**DESCRIÇÃO E QUANTIDADE DOS ITENS**

ITENS DA SOLICITAÇÃO							
Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde Solicitada	Qtde Aprovada	Valor Unitário	Valor Total
1	5456	Tablet - completo com Carregador para os ACS e ACE.	Un	64,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL							0,00

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA****DEMANDAS VINCULADAS**

TOCANTINÓPOLIS - TO, 22 de junho de 2026.

**MARIA DA CONCEICAO  
MARINHO DE FARIAS  
REGO:30677076134**Assinado de forma digital  
por MARIA DA CONCEICAO  
MARINHO DE FARIAS  
REGO:30677076134**MARIA DA CONCEIÇÃO MARINHO DE FARIAS RÊGO  
GESTORA**