DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	
SETOR REQUISITANTE: Secretaria de Saúde	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Volmir Conchi Braganholi	
TELEFONE: 49 3657-0225	

Objeto/Serviço:

AQUISIÇÃO DE LENÇÓIS E MANTAS DESTINADOS AOS LEITOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO/SC, VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DE ACOLHIMENTO, CONFORTO, HIGIENE E BEM-ESTAR DOS PACIENTES DURANTE OS ATENDIMENTOS E PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:

A presente contratação tem por finalidade atender à necessidade de reposição e renovação dos lençóis e mantas utilizados nos leitos da Unidade Básica de Saúde do Município de Santa Terezinha do Progresso/SC, garantindo condições adequadas de higiene, conforto e segurança aos pacientes durante o atendimento.

Os itens são de uso contínuo e indispensáveis à rotina da unidade de saúde, sendo submetidos a frequentes processos de lavagem e desinfecção, o que ocasiona desgaste natural e reduz sua vida útil. Dessa forma, a reposição periódica é necessária para assegurar a manutenção da qualidade dos materiais utilizados nos leitos.

A aquisição contribuirá para a adequada prestação dos serviços de saúde, proporcionando melhores condições de acolhimento aos pacientes e atendendo às normas de higiene e controle sanitário aplicáveis aos estabelecimentos de saúde. Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para garantir a continuidade e a qualidade dos atendimentos prestados pela Unidade Básica de Saúde.

GRAU DE PRIORIDADE: **(x) Normal ( ) Urgente**

JUSTIFICATIVA:

A aquisição de lençóis e mantas para os leitos da Unidade Básica de Saúde justifica-se pela necessidade de garantir condições adequadas de higiene, conforto e segurança aos pacientes atendidos pelo Município de Santa Terezinha do Progresso/SC.

Os materiais são de uso contínuo e essencial na prestação dos serviços de saúde, sendo submetidos a frequentes processos de lavagem, desinfecção e utilização, o que ocasiona desgaste natural e reduz sua vida útil. Assim, a reposição periódica é indispensável para manter a qualidade dos itens utilizados nos leitos e assegurar o cumprimento das normas sanitárias e de controle de infecção.

Dessa forma, a contratação é necessária para garantir a continuidade dos atendimentos, proporcionar melhores condições de acolhimento aos pacientes e manter a estrutura da Unidade Básica de Saúde em condições adequadas de funcionamento, atendendo ao interesse público e às necessidades da Administração Municipal.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

Item	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO	R$ UND	R$ TOTAL
1	20	Und	**JOGO DE LENÇOL PARA CAMA SOLTEIRO**, composto por 02 (duas) peças, sendo 01 (um) lençol inferior com elástico e 01 (uma) fronha, na cor branca**,** sem bordados ou estampas, confeccionado em tecido 80% algodão e 20% poliéster, de alta resistência, próprio para uso hospitalar, com acabamento reforçado, costuras firmes e boa durabilidade, resistente a lavagens e processos de higienização frequentes. Destinado ao uso em leitos da Unidade Básica de Saúde. As dimensões deverão ser compatíveis com colchão de solteiro padrão utilizado em leitos da Unidade Básica de Saúde. Produto novo, de primeiro uso e de qualidade equivalente ou superior ao especificado	R$ 108,63	R$ 2.172,60
2	05	Und	**MANTA TIPO PELE PARA CAMA DE SOLTEIRO**, confeccionada em microfibra 100% poliéster, gramatura mínima de 300 g/m²**,** cor bege ou cinza, tamanho aproximado de 1,80 m x 2,20 m, acabamento reforçado nas bordas, toque macio, alta capacidade de aquecimento, resistente a lavagens frequentes, sem deformações ou perda de fibras, destinada ao uso em leitos da Unidade Básica de Saúde.	R$ 78,00	R$ 390,00
				Total	**R$ 2.562,60**

PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

A entrega dos lençóis e mantas deverá ocorrer em **até 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento (AF) ou instrumento equivalente, emitida pelo Município.

Os produtos deverão ser entregues em perfeitas condições de uso, devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência, no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Caso os produtos apresentem defeitos, avarias ou estejam em desacordo com as especificações exigidas, a contratada deverá substituí-los no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos**, contados da notificação da Administração, sem qualquer ônus adicional para o Município.

LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO:

Os lençóis e mantas deverão ser entregues na Unidade Básica de Saúde do Município de Santa Terezinha do Progresso/SC, em endereço a ser informado na Autorização de Fornecimento (AF) ou documento equivalente, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A entrega deverá ser realizada de segunda a sexta-feira, em dias úteis, no horário das 7h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, mediante agendamento prévio com a Secretaria Municipal de Saúde.

Os produtos serão recebidos por servidor designado pela Secretaria, que verificará a conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência, podendo recusar, no todo ou em parte, os itens que apresentarem defeitos, avarias ou estiverem em desacordo com o contratado.

Definição do Fornecedor(es):

O fornecedor será definido por meio de Dispensa de Licitação Eletrônica, observados os critérios estabelecidos na Lei Federal nº 14.133/2021, sendo selecionada a empresa que atender integralmente às exigências de habilitação e especificações técnicas previstas no processo, apresentando a proposta mais vantajosa para a Secretaria Municipal.

UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS:

Volmir Conchi Braganholi

PRAZO PARA PAGAMENTO: Em até 10 dias após a entrega dos materiais.

Com base nas informações apresentadas, autorizo e determino compra/prestação dos serviços acima descritos.

Santa Terezinha do Progresso, 20 de julho de 2026.

VOLMIR CONCHI BRAGANHOLI
Secretário de Saúde

ELISEU ALVES DA SILVA:04577672944
Assinado de forma digital por ELISEU ALVES DA SILVA:04577672944
Dados: 2026.07.20 09:00:22 -03'00'