



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

Nº 20/SEMSAU - COMP/2026

ALVORADA DO OESTE/RO, 13 de março de 2026.

INTRODUÇÃO

Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento que fundamenta o plano de contratações anual, em que a área requisitante evidencia e detalha a necessidade de contratação.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Preenchimento pela Área Requisitante

Área Requisitante SEMSAU

Responsável pela demanda Vera Lucia Quadros

Centro de custo SEMUSA

E-mail pessoal institucional semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br

Telefone (69) 3412-2281

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ELABORADOR

Nome: Gabriel André Estevam Gross

Matricula:

Cargo: Agente Administrativo

CPF: 046.***.***-33

E-mail pessoal institucional:
semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br

Telefone: (69) 3412-2281

3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

3.1. OBJETO

Aquisição de materiais de consumo destinados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme necessidades da SEMUSA, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento, conforme a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021.

3.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE UNID	QUANTIDADE
1	PROTETOR SOLAR FACIAL. PROTETOR SOLAR: EMBALAGEM COM 120 ML; RESISTENTE A ÁGUA E AO SUOR; DEVE OFERECER PROTEÇÃO CONTRA QUEIMADURAS SOLARES PROVENIENTES DOS RAIOS U.V.A E U.V.B (FATOR 60); HIPOALÉRGICO, DERMATOLOGICAMENTE TESTADO; ISENTO DE FRAGRÂNCIA E CORANTES; COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES APÓS A DATA DE ENTREGA; PRODUTO REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU ANVISA		456





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

2	PROTETOR SOLAR CORPORAL. PROTETOR SOLAR CORPORAL PROFISSIONAL, FPS 30 OU SUPERIOR, FPS UVA NÃO INFERIOR À DO FPS UVB, FPS UVB, RESISTENTE À ÁGUA E SUOR (MÍNIMO 2H), HIPOALERGÊNICO, DERMATOLOGICAMENTE TESTADO E NÃO COMEDOGÊNICO. DEVE SER DE RÁPIDA ABSORÇÃO, NÃO OLEOSO, REGISTRADO NA ANVISA, COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, IDEAL PARA USO DIÁRIO EM ATIVIDADES EXTERNAS. FRASCO DE 200ML.	UNID	456
3	CAMISA UV TAMANHO P. ESPECIFICAÇÕES: CAMISA MANGA LONGA; NA COR AZUL MARINHO; DE PROTEÇÃO UV; FATOR DE PROTEÇÃO 50+; COM LOGOMARCA DE IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O BRASÃO DO MUNICÍPIO NO PEITO ESQUERDO. OBS.: A ESTAMPA NÃO PODERÁ SOFRER RACHADURAS AO ESTICAR O TECIDO.	UNID	10
4	CAMISA UV TAMANHO M. ESPECIFICAÇÕES: CAMISA MANGA LONGA; NA COR AZUL MARINHO; DE PROTEÇÃO UV; FATOR DE PROTEÇÃO 50+; COM LOGOMARCA DE IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O BRASÃO DO MUNICÍPIO NO PEITO ESQUERDO. OBS.: A ESTAMPA NÃO PODERÁ SOFRER RACHADURAS AO ESTICAR O TECIDO.	UNID	20
5	CAMISA UV TAMANHO G. ESPECIFICAÇÕES: CAMISA MANGA LONGA; NA COR AZUL MARINHO; DE PROTEÇÃO UV; FATOR DE PROTEÇÃO 50+; COM LOGOMARCA DE IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O BRASÃO DO MUNICÍPIO NO PEITO ESQUERDO. OBS.: A ESTAMPA NÃO PODERÁ SOFRER RACHADURAS AO ESTICAR O TECIDO.	UNID	40
6	CAMISA UV TAMANHO GG. ESPECIFICAÇÕES: CAMISA MANGA LONGA; NA COR AZUL MARINHO; DE PROTEÇÃO UV; FATOR DE PROTEÇÃO 50+; COM LOGOMARCA DE IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O BRASÃO DO MUNICÍPIO NO PEITO ESQUERDO. OBS.: A ESTAMPA NÃO PODERÁ SOFRER RACHADURAS AO ESTICAR O TECIDO.	UNID	15





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

7	CHAPÉU PARA OS AGENTES – PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE “CHAPÉU PESCADOR OU CHAPÉU ÁRABE”, COM PROTETOR DE NUCA, REMOVÍVEL ATRAVÉS DE BOTÃO DE PRESSÃO METÁLICO, CONFECCIONADO NAS CORES AZUL MARINHO OU ANGORÁ. A APLICAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE, UTILIZANDO A VERSÃO NEGATIVA, NA COR BRANCA OU AZUL, CONFORME O MANUAL DE APLICAÇÃO. (CONFORME MODELO INFORMADOS NO ANEXO 01)	UNID	90
8	COLETE PARA OS AGENTES – PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE TAM P. COLETE EM TECIDO DO TIPO RIPSTOP CONTENDO 70% DE POLIÉSTER E 30% DE ALGODÃO, COR AZUL MARINHO OU ANGORÁ, CONTENDO 4 BOLSOS NA PARTE FRONTAL DO COLETE; MODELO OPERACIONAL TENDO NA PARTE INFERIOR 2 (DOIS) BOLSOS ESTILO CARGO COM LAPELA (UM DE CADA LADO) MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 190 MM COM FOLE LATERAL E INFERIOR, TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 60 MM. NO LADO DIREITO NA PARTE SUPERIOR NA ALTURA DO PEITO, HAVERÁ DOIS BOLSOS GEMINADOS MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM (OS DOIS JUNTOS) TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM. APLICAÇÃO DA IDENTIDADE DO PROGRAMA, NA VERSÃO NEGATIVO COR BRANCA, OU AZUL MARINHO, NO BOLSO SUPERIOR ESQUERDO E NA PARTE TRASEIRA, E NO BOLSO SUPERIOR DIREITO O BRASÃO DO MUNICÍPIO NA VERSÃO PADRÃO. NAS COSTAS HAVERÁ UMA INSCRIÇÃO E LOGO EM BORDADO ELETRÔNICO MEDINDO TODA ELA 15 CM DE ALTURA X 28 CM DE LARGURA SENDO: A INSCRIÇÃO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE” NA LETRA FONTE TT NORMS BOLD., COM 25 MM DE ALTURA, TODAS EM BORDADOS ELETRÔNICOS. (CONFORME MODELO EM ANEXO)	UNID	10





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

9	COLETE PARA OS AGENTES – PROGRAMA SAUDE COM AGENTE TAM M. COLETE EM TECIDO DO TIPO RIPSTOP CONTENDO 70% DE POLIÉSTER E 30% DE ALGODÃO, COR AZUL MARINHO OU ANGORÁ, CONTENDO 4 BOLSOS NA PARTE FRONTAL DO COLETE; MODELO OPERACIONAL TENDO NA PARTE INFERIOR 2 (DOIS) BOLSOS ESTILO CARGO COM LAPELA (UM DE CADA LADO) MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 190 MM COM FOLE LATERAL E INFERIOR, TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 60 MM. NO LADO DIREITO NA PARTE SUPERIOR NA ALTURA DO PEITO, HAVERÁ DOIS BOLSOS GEMINADOS MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM (OS DOIS JUNTOS) TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM. APLICAÇÃO DA IDENTIDADE DO PROGRAMA, NA VERSÃO NEGATIVO COR BRANCA, OU AZUL MARINHO, NO BOLSO SUPERIOR ESQUERDO E NA PARTE TRASEIRA, E NO BOLSO SUPERIOR DIREITO O BRASÃO DO MUNICÍPIO NA VERSÃO PADRÃO. NAS COSTAS HAVERÁ UMA INSCRIÇÃO E LOGO EM BORDADO ELETRÔNICO MEDINDO TODA ELA 15 CM DE ALTURA X 28 CM DE LARGURA SENDO: A INSCRIÇÃO PROGRAMA SAUDE COM AGENTE” NA LETRA FONTE TT NORMS BOLD., COM 25 MM DE ALTURA, TODAS EM BORDADOS ELETRÔNICOS. (CONFORME MODELO EM ANEXO)		20
---	---	--	----





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

10	COLETE PARA OS AGENTES – PROGRAMA SAUDE COM AGENTE TAM G. COLETE EM TECIDO DO TIPO RIPSTOP CONTENDO 70% DE POLIÉSTER E 30% DE ALGODÃO, COR AZUL MARINHO OU ANGORÁ, CONTENDO 4 BOLSOS NA PARTE FRONTAL DO COLETE; MODELO OPERACIONAL TENDO NA PARTE INFERIOR 2 (DOIS) BOLSOS ESTILO CARGO COM LAPELA (UM DE CADA LADO) MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 190 MM COM FOLE LATERAL E INFERIOR, TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 60 MM. NO LADO DIREITO NA PARTE SUPERIOR NA ALTURA DO PEITO, HAVERÁ DOIS BOLSOS GEMINADOS MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM (OS DOIS JUNTOS) TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM. APLICAÇÃO DA IDENTIDADE DO PROGRAMA, NA VERSÃO NEGATIVO COR BRANCA, OU AZUL MARINHO, NO BOLSO SUPERIOR ESQUERDO E NA PARTE TRASEIRA, E NO BOLSO SUPERIOR DIREITO O BRASÃO DO MUNICÍPIO NA VERSÃO PADRÃO. NAS COSTAS HAVERÁ UMA INSCRIÇÃO E LOGO EM BORDADO ELETRÔNICO MEDINDO TODA ELA 15 CM DE ALTURA X 28 CM DE LARGURA SENDO: A INSCRIÇÃO PROGRAMA SAUDE COM AGENTE” NA LETRA FONTE TT NORMS BOLD., COM 25 MM DE ALTURA, TODAS EM BORDADOS ELETRÔNICOS. (CONFORME MODELO EM ANEXO)		40
----	---	--	----





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

11	COLETE PARA OS AGENTES – PROGRAMA SAUDE COM AGENTE TAM GG. COLETE EM TECIDO DO TIPO RIPSTOP CONTENDO 70% DE POLIÉSTER E 30% DE ALGODÃO, COR AZUL MARINHO OU ANGORÁ, CONTENDO 4 BOLSOS NA PARTE FRONTAL DO COLETE; MODELO OPERACIONAL TENDO NA PARTE INFERIOR 2 (DOIS) BOLSOS ESTILO CARGO COM LAPELA (UM DE CADA LADO) MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 190 MM COM FOLE LATERAL E INFERIOR, TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO MEDINDO APROXIMADAMENTE 180 X 60 MM. NO LADO DIREITO NA PARTE SUPERIOR NA ALTURA DO PEITO, HAVERÁ DOIS BOLSOS GEMINADOS MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM (OS DOIS JUNTOS) TENDO AINDA UMA TAMPA EM CADA BOLSO EM TECIDO DUPLO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 135 X 160 MM. APLICAÇÃO DA IDENTIDADE DO PROGRAMA, NA VERSÃO NEGATIVO COR BRANCA, OU AZUL MARINHO, NO BOLSO SUPERIOR ESQUERDO E NA PARTE TRASEIRA, E NO BOLSO SUPERIOR DIREITO O BRASÃO DO MUNICÍPIO NA VERSÃO PADRÃO. NAS COSTAS HAVERÁ UMA INSCRIÇÃO E LOGO EM BORDADO ELETRÔNICO MEDINDO TODA ELA 15 CM DE ALTURA X 28 CM DE LARGURA SENDO: A INSCRIÇÃO PROGRAMA SAUDE COM AGENTE” NA LETRA FONTE TT NORMS BOLD., COM 25 MM DE ALTURA, TODAS EM BORDADOS ELETRÔNICOS. (CONFORME MODELO EM ANEXO)		15
12	BALANÇA DIGITAL CORPORAL EM VIDRO TEMPERADO OU AÇO INOX. CAPACIDADE DE PESAGEM DE ATÉ 180 KG, ATRAVÉS DE QUATRO SENSORES. SEUS DISPLAY É EM LCD, FUNCIONA ATRAVÉS DE 2 PILHAS AAA DE 1,5 VOLTS. INFORMAÇÕES TÉCNICAS: PLATAFORMA DE VIDRO TEMPERADO OU AÇO INOX E VIDRO TEMPERADO / DISPLAY DE LCD/ 4 SENSORES / 2 PILHAS AAA DE 1,5 V (NÃO ACOMPANHAM O PRODUTO) / CAPACIDADE MÁXIMA: 180 KG.	UNID	40

3.3. LOCAL DE UTILIZAÇÃO

Serão utilizados nas Unidades Básicas de Saúde pelos Agentes comunitários de Saúde, vinculados a Prefeitura Municipal de Alvorada D'Oeste-RO.

3.4. DO RECEBIMENTO

É de inteira responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos de recebimento dos materiais, por Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços, a qual goza de autonomia para, dentro das normas e responsabilidades realizar acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação.





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

3.5. DO LOCAL DE ENTREGA

Os objetos deverão ser entregues na sede do Almoxarifado Central deste Município de segunda a sexta-feira, no horário da 07:30 as 13:30 horas, sito a Avenida Duque de Caxias, nº 5128, Bairro São Francisco, Alvorada d'Oeste/RO, CEP 76.930-000, conforme descrições citadas no item 3.2 deste Documento de Formalização de Demanda.

3.6. DO PRAZO E FORMA DE ENTREGA

A empresa vencedora deverá realizar a entrega do material em até 30 (trinta) dias, após o recebimento da nota de empenho e autorização dada pelo Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Oeste/RO, o qual se dará conforme descrito no item 3.5 deste documento de formalização de demanda.

4 - MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente solicitação de aquisição de materiais de consumo, tais como protetor solar, chapéus, mochilas, coletes e balanças, justifica-se pela necessidade de garantir melhores condições de trabalho aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). O protetor solar e os chapéus são indispensáveis para a proteção dos profissionais contra a exposição solar durante as visitas domiciliares e atividades externas, contribuindo para a preservação da saúde dos trabalhadores. As mochilas são necessárias para o transporte adequado de materiais de trabalho, fichas, equipamentos e instrumentos utilizados nas ações diárias. Os coletes possibilitam a identificação dos agentes durante as atividades nas comunidades, promovendo maior segurança, credibilidade e reconhecimento por parte da população atendida. Já as balanças são utilizadas no acompanhamento do estado nutricional de usuários, especialmente crianças, gestantes e outros grupos prioritários, auxiliando nas ações de vigilância e monitoramento da saúde.

A contratação visa proporcionar maior segurança, proteção e organização no exercício das atividades de campo realizadas pelos ACS, considerando que grande parte de suas atribuições ocorre em visitas domiciliares e ações externas junto à comunidade. Com a disponibilização dos materiais adequados, busca-se reduzir riscos ocupacionais decorrentes da exposição prolongada ao sol, além de garantir maior identificação dos profissionais durante o atendimento à população.

Espera-se também aprimorar a eficiência e a qualidade das ações de acompanhamento das famílias, especialmente no que se refere ao monitoramento de condições de saúde e do estado nutricional de usuários, contribuindo para o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde.

Dessa forma, a contratação contribuirá para o fortalecimento da Atenção Básica no município, assegurando melhores condições de trabalho aos Agentes Comunitários de Saúde e promovendo maior efetividade na prestação dos serviços de saúde à população atendida pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

5 - RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Com a aquisição de materiais de consumo destinados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tais como protetor solar, chapéus, mochilas, coletes e balanças, espera-se alcançar melhores condições para o desenvolvimento das atividades desempenhadas por esses profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

6 - FONTE DE RECURSOS

Os recursos orçamentários destinados à cobertura das despesas decorrentes do contrato correrão por conta dos recursos consignados da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE de Alvorada d'Oeste pela seguinte classificação orçamentária:

A despesa do objeto deste processo será realizada na seguinte dotação:

Órgão: Fundo Municipal de Alvorada d'Oeste

Unidade Orçamentária: 02.12.00 - Secretaria Municipal de Saúde

Programação: 10.3010021.2083— Equipamento de Saúde da Família e da At. Primária

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Fonte de Recurso: 1.600.0000.0000

Fichas Orçamentárias: 312





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

7 - IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

Nome: LAIS MARESSA ANDRADE ALVES
Matrícula: 4027
CPF: ***.825.962-**
E-mail: semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br
() Gestor/fiscal de contrato
(x) Gestor de contrato
() Fiscal de Contrato

Nome: JULIANA DA SILVA OLIVEIRA
Matrícula: 3804
CPF: ***.365.982-**
E-mail: semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br
() Gestor/fiscal de contrato
() Gestor de contrato
(X) Fiscal de Contrato

Elaborado por:
Gabriel André E. Gross
DECR. nº 62/GAB/2026

Lê e Autoriza:

VERA LUCIA QUADROS
Secretária Municipal de Saúde
Port. nº 132/GAB/2025

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **VERA LUCIA QUADROS - SECRETARIA**, CPF: 191.41*.**2-9 em 13/03/2026 10:25:42, Cód. Autenticidade da Assinatura: **10E5.6A25.0424.K413.1606**, Com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **GABRIEL ANDRÉ ESTEVAM GROSS**, CPF: 046.87*.**2-3 em 13/03/2026 09:35:58, Cód. Autenticidade da Assinatura: **09A3.5435.158X.873K.4405**, Com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **E58.F44** - Tipo de Documento: **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD) - Nº 20/SEMSAU - COMP/2026.**

Elaborado por **GABRIEL ANDRÉ ESTEVAM GROSS**, CPF: 046.87*.**2-3, em 13/03/2026 09:35:58, contendo 2.121 palavras.

Código de Autenticidade deste Documento: 09R4.4E35.558E.Z63Z.0086

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.alvoradadooeste.ro.gov.br/verdocumento>



ID: E58.F44, GABRIEL ANDRÉ ESTEVAM GROSS(13/03/2026 09:35:58) Palavras:2.121
Cód. Autenticidade: 09R4.4E35.558E.Z63Z.0086 - <https://athus.alvoradadooeste.ro.gov.br/verdocumento>