DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Data prevista para conclusão do processo:

30 de outubro de 2026

1.2. Descrição sucinta da demanda:

Registro de preços para futura e eventual aquisição de materiais destinados à composição e reposição do enxoval hospitalar das unidades e estabelecimentos de saúde do Município de Itutinga/MG.

1.3. Grau de prioridade da compra ou da contratação:

MÉDIO

1.4. Justificativa de prioridade da compra ou da contratação:

O grau de prioridade é classificado como **médio**, pois os itens são utilizados rotineiramente na prestação dos serviços de saúde e são necessários para garantir condições adequadas de higiene, conforto, segurança e organização dos ambientes e dos atendimentos realizados. Embora a aquisição seja relevante para a manutenção da qualidade dos serviços prestados, a ausência imediata dos itens não implica, neste momento, interrupção direta dos serviços ou situação de emergência.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Justificativa da necessidade da contratação:

2.1.1. A disponibilização se faz necessária para atender às demandas das unidades de saúde do Município, garantindo a disponibilidade de enxovais e materiais de uso hospitalar indispensáveis à adequada prestação dos serviços de saúde.

2.1.2. Os itens a serem disponibilizados, tais como lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, travesseiros, colchões, camisolas e demais materiais relacionados ao enxoval hospitalar, são utilizados de forma contínua nos atendimentos e na rotina das unidades de saúde, sendo essenciais para assegurar condições adequadas de higiene, conforto, segurança e acolhimento aos pacientes e usuários dos serviços.

2.1.3. A utilização frequente desses materiais ocasiona desgaste natural, necessidade de substituição e reposição periódica, tornando necessária a realização de nova contratação para recomposição e manutenção dos estoques. A disponibilidade adequada desses itens também

Rua Gabriel Leite, nº 45, Centro, Itutinga/MG, CEP: 36.390-000 -
Telefone: 0800 035 1001

contribui para a prevenção de situações de desabastecimento que possam prejudicar a rotina das unidades e a qualidade dos serviços prestados.

2.1.4. Dessa forma, a disponibilização visa suprir as necessidades atuais e previsíveis das unidades de saúde, assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde e manter condições adequadas de higiene, organização, conforto e segurança para pacientes, profissionais e demais usuários, observando os princípios do planejamento, da eficiência e do interesse público.

3. MATERIAIS

Item	Descrição	Qtd.	Unid.
1	**COLCHÃO HOSPITALAR -** Colchão para uso hospitalar confeccionado em espuma flexível de poliuretano. Revestimento c/ capa não removível, totalmente impermeável, resistente e adequada à higienização e limpeza. Dimensões: cerca de 188 x 88 x 12 cm. Densidade: D-33.	20	Unid.
2	**COLCHONETE HOSPITALAR -** Colchonete para uso hospitalar confeccionado em espuma flexível de poliuretano. Revestimento c/ capa não removível, totalmente impermeável, resistente e adequada à higienização e limpeza. Dimensões: cerca de 1,80 x 0,60 x 0,04 m.	20	Unid.
3	**TRAVESSEIRO HOSPITALAR -** Travesseiro com enchimento em espuma. Revestimento c/ capa não removível, totalmente impermeável, resistente e adequada à higienização e limpeza. Dimensões: cerca de 60 x 40 cm.	50	Unid.
4	**LENÇOL DE TECIDO PARA USO MÉDICO-HOSPITALAR, SEM ELÁSTICO -** Confeccionado em percal 100% algodão, tipo tela, na cor branca, com gramatura mínima de 150 g/m², resistente a lavagens frequentes e adequado para uso em cama hospitalar. Dimensões aproximadas de 200 x 240 cm (largura x comprimento), com acabamento nas extremidades. Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.	150	Unid.
5	**FRONHA -** Confeccionada em tecido 100% algodão, com 150 fios, na cor branca, resistente a lavagens frequentes e adequada para uso hospitalar, com acabamento nas extremidades. Dimensões aproximadas de 70 x 50 cm**.** Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.	50	Unid.
6	**MANTA/COBERTOR DE CASAL** - Confeccionado em microfibra, 100% poliéster, tipo casal, com gramatura mínima de 200g/m², medindo 1,80 x 2,00 m. Resistente a lavagens frequentes, de fácil higienização e secagem. Toque macio e aveludado, em cores variadas LISAS, de boa qualidade. Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.	100	Unid.
7	**TOALHA DE BANHO -** Confeccionada em tecido felpudo, com composição mínima de 90% algodão, gramatura mínima de 350 g/m², compatível com lavagem industrial, com acabamento em costura dupla nas	40	Unid.

	laterais, na cor branca, com dimensões mínimas de 70 cm x 1,35 m. Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.		
8	**TOALHA DE ROSTO -** Confeccionada em tecido felpudo, com composição mínima de 90% algodão, gramatura mínima de 350 g/m², compatível com lavagem industrial, com acabamento em costura dupla nas laterais, na cor branca, com dimensões mínimas de 40 cm x 70 cm. Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.	30	Unid.
9	**CAMISOLA HOSPITALAR TIPO AVENTAL -** modelo transpassado, com mangas e amarril, confeccionada em tecido adequado para uso hospitalar, com dimensões aproximadas de 1,40 m x 1,40 m, cor a definir pelo contratante. Personalizada com a logomarca da Secretaria Municipal de Saúde, em local e dimensões a serem definidos pelo contratante.	100	Unid.

4. VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

4.1. O valor estimado da contratação é de **R$ 44.531,20 (quarenta e quatro mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte centavos)**

5. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

Dotação	Ficha	Fontes
02.015.001 10 301 1001 2.081 3.3.90.30.00	00566	1.500.000; 1.600.000; 1.621.000 e 2.621.000

6. ANEXOS

6.1. Estudo Técnico Preliminar (08 páginas)

6.2. Análise de Riscos (07 páginas)

6.3. Termo de Referência (13 páginas)

6.4. Relatório de Pesquisa de Preço (09 páginas)

6.5. Anexos da Pesquisa de Preços (221 páginas)

7. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável(eis) pela demanda:

Rua Gabriel Leite, nº 45, Centro, Itutinga/MG, CEP: 36.390-000 -
Telefone: 0800 035 1001

Nome: Aline Aparecida da Silva	
CPF: 128.224.196-63	**Cargo/Função:** Secretária Municipal de Saúde

Itutinga, 01 de outubro de 2026.

Aline Aparecida da Silva
Secretária Municipal de Saúde de Itutinga/MG

Rua Gabriel Leite, nº 45, Centro, Itutinga/MG, CEP: 36.390-000 -
Telefone: 0800 035 1001