



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLS	

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

1. SETOR REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde

2. RESPONSÁVEIS PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

2.1. JACKELINE A. SILVA CASTRO, Coordenadora de Atenção Média e Alta Complexidade em Hemodiálise, Portaria nº **0122/2025**, e-mail: hemodialiseparacatu01@gmail.com, telefone: (38) 3671-5872 - Responsável pelos equipamentos instalados no Centro de Hemodiálise de Paracatu-MG.

2.2. ARMANDO ANTÔNIO MENDES BATISTA, Enfermeiro, Matrícula nº **138198424**, e-mail: armando.batista@finom.edu.br, telefone: (38) 3679-0905 - Responsável pelos equipamentos instalados no Hospital Municipal de Paracatu-MG.

3. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM 14 (QUATORZE) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE MODELOS 4008S E 4008B LOTADAS NO CENTRO DE HEMODIÁLISE E HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU-MG.

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM 14 (QUATORZE) MÁQUINAS DE HEMODIÁLISE MODELOS 4008S E 4008B LOTADAS NO CENTRO DE HEMODIÁLISE E HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU-MG, faz-se necessária e imprescindível, tendo em vista que atualmente das 14 (quatorze) máquinas de hemodiálise 06 (seis) encontram-se paradas devido à falta de manutenção corretiva.

Reiteramos que os estabelecimentos de Saúde devem estar em conformidade com a **RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010** que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologia em saúde em estabelecimentos de saúde e **RDC nº 11 de 13 de março de 2014** que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

A empresa contratada no último processo licitatório realizado pelo Município perdeu a exclusividade no fornecimento de peças com o fabricante FRESENIUS ficando impossibilitada de realizar a manutenção corretiva destes equipamentos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLS	

Apesar das diversas tentativas realizadas desde novembro de 2024 solicitando ao representante autorizado na região de Minas Gerais pelo fornecimento de peças e serviços da empresa FRESSENIUS sem sucesso na obtenção do Orçamento/Proposta Comercial para iniciar processo por Inexigibilidade de Licitação no exercício de 2025, **a única alternativa para que possamos amenizar a situação em caráter de urgência foi a de contratar por Dispensa Eletrônica o serviço de Assistência Técnica incluindo Manutenções Preventivas e Corretivas para as 14 (quatorze) máquinas pelo período de 06 (seis) meses** até que possamos obter da empresa que detém a Exclusividade no fornecimento de peças os documentos necessários para iniciarmos novo processo.

Posto isto, solicitamos que a Contratação seja realizada por **Dispensa de Licitação nos termos do art. 75, II, da Lei 14.133/2021.**

5. FORMULÁRIO DE PESQUISA DE PREÇOS:

a) Período de realização da Pesquisa: Janeiro/2025

b) Metodologia Aplicada: O valor de referência foi aferido por meio de:

☒ **Média**

☐ Mediana

☐ Menor Preço

☐

c) Fontes de Pesquisa:

Foi realizada a pesquisa de preços utilizando os seguintes parâmetros, observado o Decreto nº 7032/2023 que estabelece critérios para formação do valor das contratações públicas pela Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do município de Paracatu-MG:

☐ I. Portal Nacional de Contratações Públicas
(https://pncp.gov.br/app/editaisq=&&status=recebendo_proposta&pagina=1)

☐ II. Painel de Preços (<http://paineldeprescos.planejamento.gov.br>);

☐ III. Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLS	

() IV. Utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

(x) V. Pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

() VI. Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital.

() VII. De acordo com o consumo mensal.

d) Análise da Pesquisa:

Foi priorizado como fonte principal de consulta o inciso **V - pesquisa direta com no mínimo 03 (três) fornecedores**, anexas aos autos do processo e em conformidade com essa avaliação, apresentam-se anexos ao final do Documento de Formalização de Demanda (DFD).

6. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:

Alta, tendo em vista que no momento existem 06 (seis) máquinas de hemodiálise paradas devido a falta de manutenção no Centro de Hemodiálise de Paracatu-MG.

7. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. As visitas para a Manutenção Preventiva serão agendadas pelo Fiscal Técnico do Contrato e o atendimento será no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas.

7.2. O atendimento ao chamado para a Manutenção Corretiva será no prazo de no máximo 24 (vinte e quatro) horas, contados a partir da solicitação do Fiscal Técnico do Contrato.

7.3. Os serviços serão executados em até 03 (três) dias úteis após o recebimento da Nota de Empenho ou instrumento equivalente, devendo os mesmos estarem concluídos em até 03 (três) dias úteis após o início de sua execução.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLS	

8. LOCAL E HORÁRIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Hospital Municipal de Paracatu-MG, localizado na Avenida Olegário Maciel Nº 606 – Centro CEP 38.600-208, de **segunda a sexta-feira** nos horários de **08:00h às 11:00h** e de **13:00h às 17:00h**, exceto, feriados e pontos facultativos.

8.2. Centro de Hemodiálise de Paracatu-MG, localizado na Avenida Bias Fortes nº 385 Bairro Bandeirantes CEP 38603-170, de **segunda a sexta-feira** nos horários de **08:00h às 11:00h** e de **13:00h às 17:00h**, exceto, feriados e pontos facultativos.

8.3. Casos em que em função da natureza do defeito apresentado, haja necessidade de deslocar os equipamentos até a oficina da empresa CONTRATADA, será necessária a Autorização do Fiscal Técnico do Contrato e **o deslocamento será sem qualquer ônus para a CONTRATANTE.**

9. VINCULADO OU DEPENDENTE DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:

() Sim - Informar DFD.

(X) Não

10. UNIDADES E SERVIDORES RESPONSÁVEIS PARA PRESTAR ESCLARECIMENTOS:

10.1. MAYRA DE OLIVEIRA NEIVA, Enfermeira, Matrícula nº 113812767, e-mail: hemodialiseparacatu01@gmail.com, telefone: (38) 3671-5872 – Responsável pelos equipamentos instalados no Centro de Hemodiálise de Paracatu-MG.

10.2. ARMANDO ANTÔNIO MENDES BATISTA, Enfermeiro, Matrícula nº 138198424 e-mail: armando.batista@finom.edu.br, telefone: (38) 3679-0905 – Responsável pelos equipamentos instalados no Hospital Municipal de Paracatu-MG.

11. INDICAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR QUE FARÁ A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA:

11.1. GESTOR DO CONTRATO: UMARQUES DA SILVA COUTO, Secretário Municipal de Saúde, Portaria nº 0801/2022, e-mail: secsaude@paracatu.mg.gov.br, telefone: (38) 3679-0300 Ramal: 0467.

11.2. FISCAIS DO CONTRATO:

11.2.1. FISCAL ADMINISTRATIVO DO CONTRATO: JACKELINE A. SILVA CASTRO, Coordenador de Atenção Média e Alta Complexidade em Hemodiálise Portaria nº 0122/2025, e-mail: hemodialiseparacatu01@gmail.com, telefone: (38) 3671-5872.

Centro Administrativo Avenida São João Paulo II nº 2.045 1º andar Bairro Paracatuzinho – Paracatu-MG CEP 38.603-400
Contato: (38) 3679-0300
e-mail: saude@paracatu.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLS	

11.2.2. FISCAIS TÉCNICOS DO CONTRATO:

11.2.2.1. MAYRA DE OLIVEIRA NEIVA , Enfermeira, **Matrícula nº 113812767**, e-mail: hemodialiseparacatu01@gmail.com , telefone: (38) 3671-5872 – Responsável pelos equipamentos instalados no Centro de Hemodiálise de Paracatu-MG.

11.2.2.2. ARMANDO ANTÔNIO MENDES BATISTA, Enfermeiro, **Matrícula nº 138198424** e-mail: armando.batista@finom.edu.br, telefone: (38) 3679-0905 – Responsável pelos equipamentos instalados no Hospital Municipal de Paracatu-MG.

Demais requisitos estarão descritos no Termo de Referência (TR).

13. ANEXOS:

Em conformidade à legislação que rege o tema, encaminhe-se em anexo: os **orçamentos realizados em empresas do ramo**.

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

Paracatu-MG, 16 de janeiro de 2025.

JACKELINE A. SILVA CASTRO

Coordenador de Atenção Média e Alta Complexidade em Hemodiálise
Portaria nº 0122/2025

ARMANDO ANTÔNIO MENDES BATISTA

Enfermeiro

Matrícula nº 138198424

RESPONSÁVEIS PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA