

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD**

A manutenção corretiva de impressoras é essencial para garantir a continuidade das operações administrativas, reduzir o tempo de inatividade e aperfeiçoar os recursos financeiros. Esse serviço assegura que as impressoras funcionem corretamente, prolongando sua vida útil e evitando a necessidade de substituição frequente.

ÓRGÃO **Secretaria Municipal de Saúde**

SETOR REQUISITANTE **Secretaria Municipal de Saúde**

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de manutenção corretiva de impressoras é classificada como prioridade porque, embora essencial para a continuidade das operações administrativas, seus impactos podem ser temporariamente gerenciados com soluções alternativas, como o uso de outras impressoras. Isso permite um planejamento orçamentário equilibrado, prevenindo problemas maiores sem a necessidade de ações urgentes, e mantém a produtividade sem paralisar completamente os processos.

GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO

() Baixa (☒) Média () Alta

DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO OU NÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

(x) Com base na baixa complexidade do objeto e/ou por já se ter definido a melhor solução disponível no mercado para atender à necessidade da Administração, o Estudo preliminar será dispensado para esta contratação, bastando a elaboração de TR ou PB.

() Devido à alta complexidade do objeto, às diversas soluções disponíveis no mercado e à ausência de definição da melhor modelagem para atender à necessidade da Administração, será necessária a elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

() Devido à existência de Estudo Técnico Preliminar e a licitação ter atendido ao interesse da Administração, será utilizado o ETP do Processo Licitatório nº /

DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

(x) Com base na baixa complexidade do objeto, o gerenciamento de riscos da contratação será dispensado.

() Devido à alta complexidade do objeto e/ou os riscos que poderão advir para o atendimento da demanda da Administração, será elaborado o gerenciamento de riscos.

SÍNTESE DE OBJETO

Contratação de uma empresa especializada para manutenção de impressora para atender a demanda da UBS APARECIDA.

DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO A SER CONTRATADO

A contratação de manutenção corretiva de impressoras é classificada como prioridade porque, embora essencial para a continuidade das operações administrativas, seus impactos podem ser temporariamente gerenciados com soluções alternativas, como o uso de outras impressoras. Isso permite um planejamento orçamentário equilibrado, prevenindo problemas maiores sem a necessidade de ações urgentes, e mantém a produtividade sem paralisar completamente os processos.

ITEM	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	DETALHAMENTO	PREÇO ESTIMADO	
				UNIT. R\$	TOTAL R\$
01	01	UN	Pickup roller M2020 M2070 SCX 3405 ML 2165 TRACIONADOR PAPEL	R\$ 146,00	R\$146,00

**FORNECIMENTO DE MATERIAL**

☐	Consumo	☒	Permanente
☐	Parcela únicas	☐	Mensal
☐	Semanal	☒	Outro (De acordo com a demanda do setor)
☐	Quinzenal		

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

☒	Não continuado	☐	Continuado
-------------------------------------	----------------	--------------------------	------------

REGIME DE EXECUÇÃO

☒	Empreitada por preço unitário	☐	Contratação por tarefa
☐	Empreitada por preço global	☐	Contratação integrada
☐	Empreitada integral	☐	Contratação semi-integrada
☐	Fornecimento e prestação de serviço associado		

EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS OU PROTÓTIPO☒ Não.☐ Sim. Critérios objetivos de avaliação:**HABILITAÇÃO ESPECÍFICA**☒ Não.☐ Sim. Especificar**RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA**☒ Não.☐ Sim.**RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE**☒ Não.☐ Sim.**LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO**

O prazo de entrega dos itens é de 10 (dez) dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento, no endereço Avenida Armando Franco nº186, – sala 28/MG – CEP 38900-000, de segunda a sexta feira, no horário de 8:00h às 11:00h, e de 12:30h às 17:00 h, telefone (37) 3431-0876.

As dúvidas/esclarecimentos sobre a entrega podem ser enviadas ao e-mail compras.saude.pmb@gmail.com.

Os bens serão recebidos provisoriamente no prazo de dias pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 20 (vinte) dias, contados do



recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado

Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

10.301.0210.2736 3.3.90.39.00 FICHA 404 FONTE 2621 (conta 26.165-3)

Recurso Federal?

() SIM

(x) NÃO

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Objetivando a instrução do processo, informamos que foram realizadas consultas e pesquisa sobre os preços praticados para o objeto desta Licitação, estimando-se o montante em R\$ 146,00.

RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

GESTOR DO CONTRATO: CLÁUDIA DE OLIVEIRA SILVA

NOME: Cláudia de Oliveira Silva

CPF: 106.065.416-40

FISCAL DO CONTRATO: JÉSSICA AMÂNCIO SILVA

NOME: Jéssica Amâncio Silva

CPF: 098.999.166-09

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Data: ____/____/____

Cláudia de Oliveira Silva
Secretária Municipal
de Saúde de Bambuí/MG

Cláudia de Oliveira Silva

Secretário Municipal de Saúde de Bambuí

AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE ATESTANDO A DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA:

Data: ____/____/____

nmzassos

Nilene Maria dos Passos

Subsecretária de Contabilidade

AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE TESOUREARIA ATESTANDO A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA:



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BAMBUÍ

Praça Mozart Torres, n. 68. Centro. CEP 38.900-000
(37) 3431-5450
gabinete@bambui.mg.gov.br
www.bambui.mg.gov.br

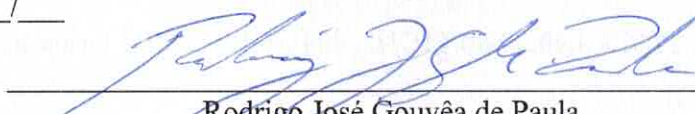
Data: ____/____/____



Michelle Ferraz Lopes
Tesoureira

**AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA, ORÇAMENTO
E GESTÃO PARA FORMALIZAR O PROCESSO LICITATÓRIO:**

Data: ____/____/____



Rodrigo José Gouvêa de Paula
Secretário Municipal de Fazenda, Orçamento e Gestão