



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 (x) 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 SANTANA (RECEPÇÃO/ATENDIMENTO).

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	KIT CILINDRO DR TN3442 TN3472 TN3492 DR3440 30K- SMART OUT	R\$ 150,00	R\$150,00

FORNECIMENTO DE MATERIAL



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

1030102102736 33903000 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\$ 150,00.

RESPOSABILIDADE 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: ____/____/____

mpassos

Nilene Maria dos Passos
Subsecretária de Contabilidade

AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE TESOURARIA ATESTANDO A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA:

Data: ____/____/____