



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD	
IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE	
UNIDADE REQUISITANTE	Fundo Municipal de Saúde
SIGLA DA UNIDADE	FMS
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	Ana Cristina Costa
CARGO:	Gestora
E-MAIL:	Sms.aparecidariodoce@gmail.com
TELEFONE:	64 984332103
1. PREVISÃO DA DEMANDA NO PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES – (ART. 12, VII – 14.133/21) Link do PAC 2025 https://acessoainformacao.aparecidariodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/plano_anual_contratacoes 1.1 A contratação em pauta não está incluída no PAC 2025 para o presente exercício.	
2.0 IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (DESCRIÇÃO DO OBJETO) (ART. 7º, I, b - IN 009/23) () Serviços não Continuada () Serviços continuado SEM Dedicação Exclusiva de Mão de Obra () Serviços continuado COM dedicação exclusiva de Mão de Obra () Material de consumo (x) Material permanente / equipamento 2.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA: () Pregão Presencial (X) Pregão Eletrônico () Concurso () Concorrência () Leilão () Diálogo Competitivo () Adesão à IRP de outro Órgão 2.2. OBJETO: Aquisição de equipamentos e materiais permanentes destinados ao Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista , visando fortalecer a infraestrutura, ampliar a resolutividade dos serviços de saúde e garantir atendimento de qualidade à população de Aparecida do Rio Doce – GO.	



3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO (ART. 7º, I, a – IN 009/23)

3.1 A contratação é necessária para **fortalecer a infraestrutura do Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista**, garantindo melhores condições de atendimento à população.

3.2 A solução está alinhada ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, buscando a **ampliação da resolutividade** e a melhoria contínua dos serviços prestados.

3.4 A ausência dos equipamentos compromete a **qualidade, a eficiência e a humanização** do atendimento, além de limitar a capacidade de resposta do município.

3.5 A contratação permitirá **otimização do uso dos recursos públicos**, ao integrar recursos da Emenda Parlamentar nº 80 e contrapartida municipal.

3.6 Os bens adquiridos são **essenciais para o funcionamento adequado da unidade de saúde**, atendendo a demandas técnicas e operacionais imediatas.

3.7 A iniciativa contribui diretamente para o **fortalecimento do SUS**, reduzindo encaminhamentos para outros municípios e aproximando a assistência da comunidade local.

4. QUANTIDADE A SER CONTRATADA. (ART. 7º, I, c – IN 009/23)

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR TENS – 2 CANAIS – BIVOLT AUTOMÁTICO EQUIPAMENTO PORTÁTIL DESTINADO À REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA POR MEIO DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA (TENS – TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION), INDICADO PARA ALÍVIO DA DOR, FORTALECIMENTO MUSCULAR, ANALGESIA E MELHORA DA CIRCULAÇÃO. IDEAL PARA USO EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA, CONSULTÓRIOS DE REABILITAÇÃO E UNIDADES DE SAÚDE. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: • TECNOLOGIA: CORRENTE TENS – ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA DE NERVOS • MATERIAL DO GABINETE: METAL E POLIPROPILENO • VOLTAGEM: BIVOLT AUTOMÁTICO (100-240V) • FREQUÊNCIA DE ENTRADA: 50-60 HZ • TENSÃO DE SAÍDA: 9 VOLTS	UND	1,0000	2.494,1800	2.494,1800



	• DIMENSÕES APROXIMADAS: 7,8 CM (L) X 14,8 CM (P) X 5 CM (A) • PESO: 240 G • REGISTRO ANVISA: 10360310012 • GARANTIA MÍNIMA: 18 MESES ITENS INCLUSOS: • 01 APARELHO DE TENS COM 2 CANAIS (MODO BURST) • 01 CABO COM DOIS FIOS COR LARANJA, COM PINO BANANA 2 MM NAS PONTAS • 01 CABO COM DOIS FIOS COR PRETA, COM PINO BANANA 2 MM NAS PONTAS • 04 ELETRODOS DE SILICONE COM CARBONO – MEDIDAS: 3 CM X 5 CM • 01 BISNAGA DE GEL CONDUTOR – 100G • 01 BATERIA 9 VOLTS (NÃO RECARREGÁVEL) • 01 FONTE DE ALIMENTAÇÃO 500 MA • 01 MALETA PLÁSTICA PEQUENA PARA TRANSPORTE (NAS CORES AZUL E CRISTAL) • 01 MANUAL DE INSTRUÇÕES COM ACESSO DIGITAL VIA QR CODE APLICAÇÕES: ANALGESIA, ALÍVIO DE DORES MUSCULARES E ARTICULARES, ESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR, RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-LESÃO, FORTALECIMENTO MUSCULAR E TERAPIAS COMPLEMENTARES.				
02	AR CONDICIONADO SPLIT INVERTER – 18.000 BTUS APARELHO DE AR-CONDICIONADO TIPO SPLIT HI-WALL, TECNOLOGIA INVERTER, COM CAPACIDADE DE 18.000 BTUS/H, INDICADO PARA AMBIENTES DE MÉDIO PORTE COM NECESSIDADE DE CLIMATIZAÇÃO EFICIENTE, SILENCIOSA E COM MENOR CONSUMO DE ENERGIA. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: • TIPO: SPLIT INVERTER – CICLO FRIO OU QUENTE/FRIO (CONFORME MODELO) • CAPACIDADE TÉRMICA: 18.000 BTUS/H • TECNOLOGIA INVERTER: PROPORCIONA MAIOR ECONOMIA DE ENERGIA, MENOR OSCILAÇÃO DE TEMPERATURA E OPERAÇÃO CONTÍNUA DO COMPRESSOR • EFICIÊNCIA ENERGÉTICA: SELO PROCEL (CLASSIFICAÇÃO MÍNIMA A) • ALIMENTAÇÃO: 220V / 60HZ • GÁS REFRIGERANTE ECOLÓGICO: R-410A OU SUPERIOR, NÃO INFLAMÁVEL E NÃO AGRESSIVO À CAMADA DE	UND	5,0000	3.771,1100	18.855,5500



	OZÔNIO • FILTRO DE AR REMOVÍVEL, LAVÁVEL E COM AÇÃO ANTIBACTERIANA • FUNÇÕES: MODO AUTOMÁTICO, RESFRIAMENTO, VENTILAÇÃO, DESUMIDIFICAÇÃO, TIMER, MODO SLEEP E TURBO • NÍVEL DE RUÍDO REDUZIDO, ADEQUADO PARA AMBIENTES SENSÍVEIS COMO CONSULTÓRIOS E ENFERMARIAS • CONTROLE REMOTO COM DISPLAY DIGITAL • UNIDADE INTERNA (EVAPORADORA) E EXTERNA (CONDENSADORA) COM PINTURA ANTICORROSIVA • GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES • DEVE SER ENTREGUE COM MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS E SELO DE CONFORMIDADE DO INMETRO				
03	BEBEDOURO INDUSTRIAL EM INOX – 100 LITROS – 220V, IDEAL PARA AMBIENTES COM GRANDE FLUXO DE PESSOAS. FABRICADO COM GABINETE EM AÇO INOX, GARANTE DURABILIDADE, HIGIENE E FÁCIL LIMPEZA. EQUIPADO COM 3 TORNEIRAS (TORNEIRAS) PARA DISTRIBUIÇÃO SIMULTÂNEA DE ÁGUA, SISTEMA POR GRAVIDADE E REFRIGERAÇÃO EFICIENTE. ACOMPANHA FILTRO JÁ INSTALADO PARA FORNECIMENTO DE ÁGUA FILTRADA E CHAVE SELETORA DE TEMPERATURA COM 7 NÍVEIS DE AJUSTE. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 220V.	UND	1,0000	2.406,9200	2.406,9200
04	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA, TIPO PERISTÁLTICA EQUIPAMENTO HOSPITALAR TIPO BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA PERISTÁLTICA, DESTINADA À ADMINISTRAÇÃO PRECISA DE LÍQUIDOS PARA FINS DE INFUSÃO E IRRIGAÇÃO, COM CONTROLE DE FLUXO AJUSTÁVEL. VAZÃO AJUSTÁVEL DE 1 A 5 ML/MIN OU 5 A 60 ML/MIN, PERMITINDO SELEÇÃO CONFORME NECESSIDADE CLÍNICA. APRESENTA VISOR DIGITAL EM LED DE FÁCIL LEITURA PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DOS PARÂMETROS DE INFUSÃO. CONTA COM PORTINHOLA EM MATERIAL CRISTALINO TRANSPARENTE PARA VISUALIZAÇÃO DO SISTEMA INTERNO, ROLDANA DE ALTA	UND	1,0000	4.627,6700	4.627,6700



	PRECISÃO, E SISTEMA DE PROGRAMAÇÃO COM FLUXO SELECIONÁVEL EM NÍVEIS ELEVADOS OU REDUZIDOS, CONFORME A DEMANDA TERAPÊUTICA. SISTEMA DE SEGURANÇA EQUIPADO COM ALARME DUPLO DE DETECÇÃO DE AR, ALARME SONORO PARA FALHAS OPERACIONAIS, E MECANISMOS QUE EVITAM O REFLUXO E GARANTEM INFUSÕES SEGURAS. ACOMPANHA CABO DE ALIMENTAÇÃO COM 3 METROS DE COMPRIMENTO E PEDAL DE ACIONAMENTO PARA MAIOR PRATICIDADE EM PROCEDIMENTOS CONTÍNUOS. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: • VAZÃO: 1 A 5 ML/MIN OU 5 A 60 ML/MIN • FINALIDADE: INFUSÃO E IRRIGAÇÃO INTRAVENOSA • VISOR: DISPLAY LED DE ALTA VISIBILIDADE • SEGURANÇA: ALARMES SONOROS E DETECÇÃO DE AR NA LINHA • ACESSÓRIOS INCLUSOS: CABO DE FORÇA (3 M) E PEDAL DE ACIONAMENTO • ESTRUTURA: PORTINHOLA EM CRISTAL E ROLDANA DE PRECISÃO • PROGRAMAÇÃO DE FLUXO: AJUSTÁVEL ENTRE NÍVEIS ELEVADO E REDUZIDO • ALIMENTAÇÃO: BIVOLT AUTOMÁTICO OU CONFORME ESPECIFICADO • GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES • OBRIGATÓRIO APRESENTAR NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA				
05	CADEIRA EXECUTIVA GIRATÓRIA COM ESPALDAR ALTO – NR-17 CADEIRA EXECUTIVA ERGONÔMICA, DESENVOLVIDA CONFORME OS PRINCÍPIOS DA NORMA REGULAMENTADORA NR-17, IDEAL PARA ESCRITÓRIOS E AMBIENTES CORPORATIVOS QUE EXIGEM CONFORTO E POSTURA ADEQUADA DURANTE LONGOS PERÍODOS DE TRABALHO. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: • ENCOSTO E ASSENTO: ESPALDAR ALTO, ESTRUTURA EM MADEIRA COMPENSADA DE 12 MM, COM ESPUMA INJETADA DE ALTA DENSIDADE COM 45 MM DE ESPESSURA • BASE: GIRATÓRIA COM REGULAGEM DE ALTURA A GÁS	UND	15,0000	777,3300	11.659,9500



	• BRAÇOS: TIPO "T", COM AJUSTE DE ALTURA • ESTRUTURA INFERIOR: BASE TIPO ARANHA EM NYLON REFORÇADO • CAPACIDADE DE CARGA: SUPORTA ATÉ 130 KG • COR: PRETA				
06	COLCHÃO HOSPITALAR , PRÓPRIO PARA LEITOS HOSPITALARES, COM DIMENSÕES DE 188 CM DE COMPRIMENTO, 88 CM DE LARGURA E 15 CM DE ALTURA, REVESTIDO COM MATERIAL IMPERMEÁVEL, RESISTENTE A FLUIDOS CORPORAIS, ANTIALÉRGICO, DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO E ADEQUADO AO USO EM AMBIENTES CLÍNICOS E HOSPITALARES.	UND	25,0000	699,7100	17.492,7500
07	EQUIPAMENTO DE LASER TERAPÊUTICO VERMELHO E INFRATERMELHO – POTÊNCIA 100 MW APARELHO PORTÁTIL DE LASERTERAPIA INDICADO PARA TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS, DERMATOLÓGICOS E TERAPIAS COMPLEMENTARES, UTILIZANDO TECNOLOGIA DE RADIAÇÃO LASER PARA FINS TERAPÊUTICOS COMO ANALGESIA, AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA, BIOESTIMULAÇÃO TECIDUAL E MELHORA DA MICROCIRCULAÇÃO. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: • LASER INFRATERMELHO: POTÊNCIA DE 100 MW; COMPRIMENTO DE ONDA DE 808 NANÔMETROS – INDICADO PARA TRATAMENTOS EM TECIDOS PROFUNDOS (EFEITO ANALGÉSICO E ANTI-INFLAMATÓRIO) • LASER VERMELHO: POTÊNCIA DE 100 MW; COMPRIMENTO DE ONDA DE 660 NANÔMETROS – INDICADO PARA TECIDOS SUPERFICIAIS (BIOESTIMULAÇÃO CELULAR, CICATRIZAÇÃO) • FORMATO: PORTÁTIL, COM APLICAÇÃO DIRETA POR MEIO DE PEÇA DE MÃO • INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS: FISIOTERAPIA, ORTOPEDIA, ACUPUNTURA, ESTÉTICA, CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, ALÍVIO DA DOR, ILIB (INTRAVASCULAR LASER IRRADIATION OF BLOOD) ITENS INCLUSOS NO CONJUNTO: • 01 PEÇA DE MÃO (EMISSOR DO LASER) • 01 BASE DE APOIO PARA A PEÇA DE	UND	1,0000	5.775,1500	5.775,1500



	MÃO • 01 BATERIA RECARREGÁVEL • 01 FONTE DE ALIMENTAÇÃO/CARREGADOR DE BATERIA • 01 GUIA DO USUÁRIO/MANUAL • 03 PULSEIRAS ILIB (PARA APLICAÇÃO SISTÊMICA DO LASER) • 03 ESPAÇADORES (ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÃO DA APLICAÇÃO) • 01 ÓCULOS DE PROTEÇÃO VERDE (USO PROFISSIONAL) • 01 ÓCULOS DE PROTEÇÃO PEQUENO (USO DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE) TENSÃO DE OPERAÇÃO: COMPATÍVEL COM O CARREGADOR DA FONTE GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES				
08	GELADEIRA DUPLEX FROST FREE – CAPACIDADE MÍNIMA DE 340 LITROS – 220V GELADEIRA TIPO DUPLEX COM DEGELO FROST FREE, IDEAL PARA AMBIENTES INSTITUCIONAIS, GARANTINDO CONSERVAÇÃO EFICIENTE DE ALIMENTOS COM BAIXO CONSUMO ENERGÉTICO E MANUTENÇÃO SIMPLIFICADA. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: • TIPO: DUPLEX • CAPACIDADE TOTAL MÍNIMA: 340 LITROS • DEGELO: FROST FREE (SEM NECESSIDADE DE DESCONGELAMENTO MANUAL) • NÚMERO DE PORTAS: 2 • COMPARTIMENTO EXTRA FRIO: SIM • CONTROLE DE TEMPERATURA: SIM, COM REGULAGEM INTERNA • PÉS NIVELADORES: SIM, PARA MELHOR ESTABILIDADE E NIVELAMENTO • EFICIÊNCIA ENERGÉTICA: CLASSIFICAÇÃO “A” (BAIXO CONSUMO) • TENSÃO: 220V • COR: BRANCA • GARANTIA DO FORNECEDOR: MÍNIMO DE 12 MESES	UND	1,0000	3.499,3300	3.499,3300
09	LIXEIRA PARA USO HOSPITALAR – 20 LITROS LIXEIRA HOSPITALAR COM ACIONAMENTO POR PEDAL, FABRICADA EM AÇO INOX POLIDO, RESISTENTE À OXIDAÇÃO E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO, IDEAL PARA AMBIENTES DE SAÚDE QUE EXIGEM CONTROLE RIGOROSO DE LIMPEZA E ASSEPSIA. POSSUI CAPACIDADE PARA	UND	30,0000	205,0400	6.151,2000



	20 LITROS, TAMPA BASCULANTE COM FECHAMENTO SUAVE E ACIONAMENTO POR PEDAL, EVITANDO O CONTATO MANUAL E CONTRIBUINDO PARA A PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÕES CRUZADAS. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: • MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL POLIDO (ALTA RESISTÊNCIA E DURABILIDADE) • CAPACIDADE: 20 LITROS • ABERTURA: POR PEDAL (SEM CONTATO MANUAL) • TAMPA: COM FECHAMENTO HERMÉTICO, REDUZINDO A DISSEMINAÇÃO DE ODORES • USO: INDICADO PARA AMBIENTES HOSPITALARES, CONSULTÓRIOS, ENFERMARIAS E SALAS DE PROCEDIMENTOS				
10	MESA RETA PARA ESCRITÓRIO COM 2 GAVETAS MESA RETA FUNCIONAL, IDEAL PARA AMBIENTES ADMINISTRATIVOS, PROJETADA PARA OFERECER PRATICIDADE E DURABILIDADE NO USO DIÁRIO. ESTRUTURA REFORÇADA COM DESIGN MODERNO E ACABAMENTO TÉCNICO ADEQUADO PARA ESCRITÓRIOS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: • MATERIAL: MDP DE ALTA RESISTÊNCIA • TAMPO: ESPESSURA DE 15 MM, COM CANTOS ARREDONDADOS E ACABAMENTO EM PERFIL 180 GRAUS • GAVETEIRO: 2 GAVETAS COM FECHADURA ÚNICA, QUE TRANCA SIMULTANEAMENTE TODAS AS GAVETAS • CORREDIÇAS: METÁLICAS, PROPORCIONANDO MAIOR DURABILIDADE E DESLIZAMENTO SUAVE • PUXADORES: NA COR PRETA • PÉS: METÁLICOS COM SAPATAS REGULÁVEIS PARA NIVELAMENTO • DIMENSÕES APROXIMADAS: 1500 MM (LARGURA) X 600 MM (PROFUNDIDADE) X 740 MM (ALTURA) • COR PREDOMINANTE: PRETA	UND	10,0000	998,1600	9.981,6000
11	POLTRONA HOSPITALAR PARA PACIENTE OBESO POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL PARA ACOMPANHANTE, PROJETADA PARA SUPORTAR PACIENTES OBESOS, COM ESTRUTURA EM TUBO DE AÇO CARBONO DE ALTA RESISTÊNCIA, ACABAMENTO EM PINTURA	UND	10,0000	1.281,5600	12.815,6000



	ELETRÓSTATICA A PÓ NA COR BRANCA. ENCOSTO, ASSENTO, BRAÇOS E APOIO PARA PERNAS/PÉS ESTOFADOS COM ESPUMA DE ALTA DENSIDADE, REVESTIDOS EM COURVIN HOSPITALAR IMPERMEÁVEL, LAVÁVEL E RESISTENTE A PRODUTOS DE LIMPEZA HOSPITALAR. ACIONAMENTO MANUAL COM ALAVANCA LATERAL, PERMITINDO ATÉ 04 POSIÇÕES DE RECLINO COM MOVIMENTOS SIMULTÂNEOS DE ENCOSTO E APOIO PARA PERNAS. BASE COM PONTEIRAS DE BORRACHA ANTIDERRAPANTES E REGULÁVEIS, PROPORCIONANDO MAIOR SEGURANÇA E ESTABILIDADE. ESPECIFICAÇÕES APROXIMADAS: • COMPRIMENTO TOTAL RECLINADA: 160 CM • COMPRIMENTO EM POSIÇÃO SENTADA: 95 CM • LARGURA TOTAL: 55 CM • ALTURA DO ASSENTO AO PISO: 50 CM • CAPACIDADE DE CARGA: ATÉ 250 KG • GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES • APRESENTAR NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA				
12	TENDA ARTICULADA , MEDINDO 10X10 METROS, CONFECCIONADA EM ESTRUTURA METÁLICA RESISTENTE (AÇO OU ALUMÍNIO), COM COBERTURA EM LONA IMPERMEÁVEL, ANTI-UV E DE ALTA DURABILIDADE. O ITEM DEVE POSSUIR FÁCIL MONTAGEM E DESMONTAGEM, COM SISTEMA RETRÁTIL E REFORÇO NOS PONTOS DE FIXAÇÃO, ADEQUADA PARA USO EXTERNO, PROPORCIONANDO AMPLA ÁREA DE SOMBRA E PROTEÇÃO CONTRA SOL E CHUVA.	UND	2,0000	11.233,3300	22.466,6600
13	VENTILADOR PULMONAR MECÂNICO PORTÁTIL EQUIPAMENTO PORTÁTIL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, INDICADO PARA SUPORTE RESPIRATÓRIO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS, COM FUNCIONAMENTO EM INTERFACE INVASIVA E NÃO INVASIVA. ESTRUTURA COMPACTA E LEVE, COM PESO APROXIMADO DE 6,0 KG, IDEAL PARA USO EM UNIDADES MÓVEIS, TRANSPORTE INTRA OU EXTRA-HOSPITALAR E AMBIENTES COM NECESSIDADE DE MOBILIDADE. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PRINCIPAIS: • SISTEMA AVANÇADO DE ALARMES INTELIGENTES (VISUAIS E SONOROS) PARA DETECÇÃO IMEDIATA DE FALHAS	UND	1,0000	41.730,0000	41.730,0000



E PARÂMETROS CRÍTICOS • BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA SUPERIOR A 6,5 HORAS, GARANTINDO SEGURANÇA E CONTINUIDADE DA VENTILAÇÃO EM LOCAIS SEM FONTE ELÉTRICA • MONITOR DE VENTILAÇÃO COMPLETO, COM APRESENTAÇÃO GRÁFICA (CURVAS DE PRESSÃO, VOLUME E FLUXO) E DADOS NUMÉRICOS EM TEMPO REAL • COMPATÍVEL COM VENTILAÇÃO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS • MODOS DE CONTROLE: POR VOLUME, POR PRESSÃO OU CICLADO A TEMPO • MISTURA DE AR AMBIENTE E OXIGÊNIO COM AJUSTE MANUAL, BASEADA NO PRINCÍPIO VENTURI, DISPENSANDO O USO DE BLENDER EXTERNO • CONTROLE ELETRÔNICO DE FLUXOS E PRESSÕES NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, OFERECENDO SUPORTE PRECISO ÀS NECESSIDADES CLÍNICAS DO PACIENTE • MODALIDADES DE VENTILAÇÃO DISPONÍVEIS: • VCV – VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO • PCV – VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA • PLV – VENTILAÇÃO LIMITADA À PRESSÃO • P-SIMV – VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA COM CICLO DE PRESSÃO CONTROLADA • V-SIMV – VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA COM CICLO DE VOLUME CONTROLADO • OUTROS REQUISITOS: • INTERFACE DE FÁCIL OPERAÇÃO COM DISPLAY COLORIDO E COMANDOS INTUITIVOS • PESO APROXIMADO: 6,0 KG • GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES • OBRIGATÓRIO APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA					
			TOTAL	R\$ 159.956,5600	

4.1 ESTIMATIVA PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO (ART. 7º, I, d – IN 009/23)



Estima-se para a contratação almejada o valor total de R\$ 159.956,56 (cento e cinquenta e nove mil e novecentos e cinquenta e seis reais cinquenta e seis centavos).

5. PREVISÃO DA DATA DE INÍCIO DOS SERVIÇOS OU DA ENTREGA DOS BENS. (ART. 7º, I, e).

5.1. A entrega dos bens deverá ocorrer em até **30 (trinta) dias** contados da emissão da **ordem de fornecimento**.

5.2. O **contrato** terá vigência de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, conforme previsto no **art. 86 da Lei nº 14.133/2021** e regulamentações correlatas.

6. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO: (ART. 18, § 1º, IX – 14.133/21)

6.1 Modernizar a infraestrutura do Centro Municipal de Saúde Walter Luiz Batista com equipamentos e materiais permanentes adequados.

6.2 Ampliar a resolutividade dos serviços de saúde oferecidos no município, reduzindo encaminhamentos para outras localidades.

6.3 Garantir maior eficiência, agilidade e segurança no atendimento prestado aos usuários do SUS.

6.4 Promover a humanização do atendimento, com mais conforto e dignidade aos pacientes.

6.5 Otimizar o uso de recursos públicos, integrando emenda parlamentar e contrapartida municipal.

6.6 Fortalecer o SUS no âmbito local, assegurando atendimento de qualidade e acesso universal aos serviços de saúde.

7. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, f – IN 009/23)

() Emergencial alto Risco população () Media Prioridade baixo risco (☒) Baixa prioridade

8. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM OBJETO DE OUTRA CONTRATAÇÃO: (ART. 7º, I, g – IN 09/23)

8.1. Essa contratação não tem relação de dependência ou vinculação a outra contratação, se tiver, com qual contrato ou dispensa está vinculado?

9. CREDITOS ORÇAMENTARIOS:

9.1 Repasse Federal () Estadual (☒) Municipal (☒)

9.2 Valor do repasse. **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)** – Emenda Parlamentar Estadual, transferida pela SES/GO na modalidade fundo a fundo

9.3 Valor da Contrapartida R\$ 59.956,56 (cinquenta e nove mil e novecentos e cinquenta e seis reais cinquenta e seis centavos).



9.4 Valor Ordinário

9.5 N° da Emenda Parlamentar: _____ se houver.

10.0 INDICAÇÃO DOS (S) INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO:

10.1 A gestão da presente demanda ficará sob a responsabilidade da **Sra. Ana Cristina Costa**, inscrita no CPF **036.749.314-43**, atualmente lotada na **Secretaria Municipal de Saúde**, onde exerce a função de **Secretária Municipal de Saúde**.

10.2 Fiscal da Contratação: **Jacy Jacinto de Oliveira**, CPF nº 897.466.511-53, servidora concursada, lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-GO, no cargo de **Executor Administrativo – Classe 8-I**.

10.3 Engenheiro Responsável: _____ CREA/GO nº _____.

11. PARECER E ENCAMINHAMENTO:

11.1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, bem como às necessidades da Área Requisitante.

11.2. Encaminha-se a Secretaria de Administração para geração do PROTOCOLO do Documento de Formalização da Demanda (DFD);

11.3. Encaminha-se ao Departamento de contabilidade para emissão de certidão orçamentaria.

11.4. Encaminha-se à Equipe do Agente de Contratação para as providências necessárias para a juntada dos documentos para instrução do processo, dentre outros: como, decreto de nomeação da Equipe de licitação e Decreto de Nomeação do Gestor.

Aparecida do Rio Doce, 29 de agosto de 2025.

Karolina Rodrigues dos Reis
Responsável pela elaboração do DFD

Ana Cristina Costa
Gestora do FMS

Edy Carlos Gonçalves
Prefeito