

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:	Secretário de Saúde/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 2026:

https://acessoainformacao.aparecidariodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/plano_anual_contratacoes

1.1 A contratação em pauta está incluída no PAC 2026 para o presente exercício.

2.0 IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA (DESCRIÇÃO DO OBJETO) (ART. 7º, I, b - IN 009/23)

- Serviços não Continuado
- Serviço comum de engenharia
- Serviços continuado SEM Dedicção Exclusiva de Mão de Obra
- Serviços continuado COM dedicação exclusiva de Mão de Obra
- Material de consumo
- Material permanente / equipamento

2.1 FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:

- Dispensa de Licitação
- Inexigibilidade de Licitação

2.2. OBJETO: Contratação de empresa especializada para **locação mensal de cilindros de oxigênio medicinal**, destinados às unidades de saúde do Município 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. O fornecimento de oxigênio medicinal é essencial e contínuo nas unidades de saúde do município.

3.2. A Secretaria Municipal de Saúde não possui cilindros em quantidade suficiente para suprir a demanda dos atendimentos de urgência e emergência.

3.3. A locação permite o uso dos cilindros com manutenção inclusa, reduzindo encargos com aquisição e assistência técnica.

3.4. A medida atende aos princípios da economicidade, continuidade do serviço público e eficiência no atendimento à população.

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

Item	Descrição	Unidade	Qtd mensal	Qtd total (12 meses)	Valor Unit. (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Soma 12 Meses (R\$)
01	Locação mensal de cilindro de oxigênio medicinal 10m ³	UND	5	60	45,00	225,00	2.700,00

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

Estima-se para a contratação almejada o valor total de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

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

5.1. Os serviços deverão iniciar imediatamente após a assinatura do contrato e emissão da ordem de fornecimento.

5.2. O contrato terá sua duração de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura.

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

6.1. Disponibilização imediata de cilindros de oxigênio para abastecimento das unidades de saúde.

6.2. Garantia da assistência a pacientes em situações clínicas que demandem oxigenoterapia.

6.3. Continuidade dos serviços de urgência e emergência nas unidades públicas.

6.4. Eliminação do risco de desabastecimento por insuficiência de recipientes.

6.5. Redução de custos com aquisição e manutenção de cilindros próprios.

6.6. Atendimento à legislação sanitária e de segurança hospitalar.

6.7. Fortalecimento da estrutura da rede pública de saúde no município.

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

Emergencial alto risco à população () Média 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

9. CREDITOS ORÇAMENTARIOS:

9.1. Repasse Federal () Estadual () Municipal (X)

9.2. Valor do repasse: R\$ _____

9.3. Valor da contrapartida: R\$ _____

9.4. Valor Ordinário estimado: R\$ 2.700,00(dois mil e setecentos reais).

9.5. Nº da Emenda Parlamentar: _____

Nº do Processo: _____

Plano de Ação: _____

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

10.1. Gestora da Contratação: Ana Cristina Costa, CPF nº 036.749.314-43, lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-GO, exercendo o cargo 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**.

11. PARECER E ENCAMINHAMENTO:

11.1 Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos do 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, 28 de janeiro de 2026.



Responsável pela elaboração do DFD
Karolina Rodrigues Dos Reis



Ana Cristina Costa
Gestora do FMS



Edy Carlos Gonçalves
Prefeito