



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

R. Pedro Fontes, 550 – Rio Acima – Votorantim SP - CEP 18111-375

Fones (15) 3353-8600 – e-mail: [diradmsesa@votorantim.sp.gov.br](mailto:diradmsesa@votorantim.sp.gov.br)

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD**

| INFORMAÇÕES DA UNIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Secretaria Requisitante: SESA<br>Setor: FARMÁCIA DE COMPONENTES ESPECIAIS (ALTO CUSTO)                                                                                                                                                                                                                                           |                          |
| Responsável pela Demanda: RODRIGO ALFREDO DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
| E-Mail: <a href="mailto:diradmsesa@votorantim.sp.gov.br">diradmsesa@votorantim.sp.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                     | Telefone: (15)98112-3191 |
| Indicação do gestor e responsável pela fiscalização                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
| Gestor – Nome: Amanda Arruda Ferraz de Campos Hensel- Secretária de Saúde- CPF:369.180.958<br>Fiscal Técnico – Nome: Orlando Jurandir Felix – Auxiliar de Serviços Operacionais – CPF: 069.271.718-86<br>Fiscal Administrativo – Nome: Rodrigo Alfredo Da Silva – Diretor de Dep. de Gestão Administrativa – CPF: 198.255.398-79 |                          |

| INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO                                                                                                                                                                              |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO DO ITEM                                                                                                                                                                                                           |                                     |
| MATERIAL DE CONSUMO ( )                                                                                                                                                                                                | EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE ( ) |
| SERVIÇO CONTINUADO ( )                                                                                                                                                                                                 | SERVIÇO NÃO CONTINUADO ( X )        |
| OBRA ( )                                                                                                                                                                                                               | SERVIÇO DE ENGENHARIA ( )           |
| Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE 170m <sup>2</sup> DE FORRO TÉRMICO COM PLACAS DE GESSO E LÃ DE ROCHA, COM ESTRUTURA METÁLICA DE SUSTENTAÇÃO E ACABAMENTO EM MASSA CORRIDA COM PINTURA EM LÁTEX BRANCO. |                                     |

Pedido nº: 111/2A  
Data:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R. Pedro Fontes, 550 – Rio Acima – Votorantim SP - CEP 18111-375

Fones (15) 3353-8600 – e-mail: [diradmsesa@votorantim.sp.gov.br](mailto:diradmsesa@votorantim.sp.gov.br)

#### Justificativa da necessidade da contratação:

- Adequar as condições térmicas nas dependências da Farmácia de Componentes Especiais, garantindo que os medicamentos e demais produtos para saúde não sofram alterações decorrentes do calor.
- Garantir um ambiente térmico confortável tanto para os funcionários quanto aos usuários presentes.

#### PLANEJAMENTO

1. A demanda está prevista no Plano de Contratações Anual?

SIM ( ) NÃO ( X ) Justificar: Plano a ser implementado

2. Foi estimado o consumo anual de objetos da mesma natureza, evitando o fracionamento de despesa?

SIM ( ) NÃO ( ) Não se aplica ( X )

4. Foi considerado a demanda dos outros órgãos (SECRETARIAS) municipais, evitando o fracionamento de despesa?

SIM ( ) NÃO ( ) Não se aplica ( X )

Votorantim, 15 de fevereiro de 2024

Rodrigo Alfredo da Silva  
Diretor de Departamento de  
Controle Administrativo - SP/SA

M. 13889

Responsável pela Formalização da Demanda  
(Nome, matrícula e assinatura)

Secretário