



Prefeitura Municipal de Votorantim

“Capital do Cimento”

Estado de São Paulo

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

INFORMAÇÕES DA UNIDADE

Secretaria Requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE

Setor: Farmácia de Componente Especializado – Judicialização/-SESA

Responsável pela Demanda: Ana Gabriela Lucio Morais de Oliveira

E-Mail: altocusto@votorantim.sp.gov.br

Telefone: (15) 3243-4604

Indicação do gestor e responsável pela fiscalização

Gestor – Secretário de Saúde - Robertson Magalhães Jordão CPF: 198.170.098-66

Fiscal Técnico – Juliana Tardelli da Silva – Farmacêutica -CPF: 366.239.638-63 – Matrícula:14.077

Fiscal Administrativo – Ana Gabriela Lucio Morais de Oliveira- Gerente da Farmácia de Componente Especializado – CPF: 370.568.738-71 – Matrícula: 13.994

INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

TIPO DO ITEM

MATERIAL DE CONSUMO (X)

EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE ()

SERVIÇO CONTINUADO ()

SERVIÇO NÃO CONTINUADO ()

OBRA ()

SERVIÇO DE ENGENHARIA ()

Objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	PARCELAMENTO FORNECIMENTO	QUANTIDADE
1	CÂNULA DE SILICONE COM ANEL REFERENCIA: PROVOX LARYTUBE 8/55 APRESENTAÇÃO CAIXA COM: 01 UNIDADE	SEMESTRAL	01 CAIXA
2	PERMUTADOR DE CALOR E UMIDADE DE FILTRAGEM ELETROSTÁTICA REFERENCIA PROVOX MICRON APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 30 UNIDADES	TRIMESTRAL	02 CAIXAS
3	PERMUTADOR DE CALOR E UMIDADE BAIXA RESISTENCIA REFERENCIA PROVOX XTRAFLOW APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 30 UNIDADES	TRIMESTRAL	5 CAIXAS
4	(ADAPTADOR) PROTETOR DE BANHO REFERENCIA PROVOX SHOWER AID APRESENTAÇÃO: CAIXA/EMBALAGEM COM 01 UNIDADE	SEMESTREL	1 CAIXA



Prefeitura Municipal de Votorantim

“Capital do Cimento”

Estado de São Paulo

5	LENÇO PROTETOR DE PELE REFERENCIA PROVOX SKIN BARRIER APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 50 UNIDADES	TRIMESTRAL	4 CAIXAS
6	ADESIVO CIRÚRGICO PARA TRAQUEOSTOMIA REFERENCIA PROVOX FLEXIDERM OVAL APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 20 UNIDADES	TRIMESTRAL	4 CAIXAS

Justificativa da necessidade da contratação:

Aquisição necessária para cumprimento de ordem judicial nº 1005785-08.2022.8.26.0663 I.J.B.S. Para 6 meses.

PLANEJAMENTO

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

SIM () NÃO (x) Justificar – Demanda reapresentada em Janeiro/2025.

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

NÃO () Não se aplica (x) – Aquisição para 06 meses, aguardando atualização de prescrição.

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

SIM () NÃO () Não se aplica (x)

Votorantim, 06 de fevereiro de 2025

Ana Gabriela Lucio Moraes de Oliveira
Gerente da Farmácia de Componente Especializado

Robertson Magalhães Jordão
Secretário de Saúde