



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso XV do art. 2º do Decreto nº 156, de 12 de dezembro de 2024, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é documento que evidencia a necessidade de contratação para sua inclusão no Plano de Contratações Anual e para dar início à fase interna de cada contratação; Adicionalmente, o inciso I e suas alíneas do art. 66 do Decreto nº 156, de 2024, especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

PREENCHIMENTO PELA ÁREA REQUISITANTE

2- INFORMAÇÕES GERAIS

1.2- Data prevista para conclusão do processo

Abril

1.4- Descrição sucinta do objeto

Aquisição de testes rápidos para diagnóstico de doenças respiratórias, destinados à detecção qualitativa de antígenos virais em amostras humanas, devidamente registrados na ANVISA, contendo todos os insumos necessários para realização dos exames, com resultados rápidos e confiáveis, visando atendimento da demanda da rede municipal de saúde.

1.6- Prazo de vigência e execução da compra ou da contratação

Vigência: 12 meses

Execução: 12 meses

3- JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1- Justificativa da necessidade da contratação

A presente contratação justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade e a eficiência das ações de vigilância em saúde no âmbito do Município, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce de doenças respiratórias de relevância epidemiológica.

A disponibilização de testes rápidos possibilita a identificação ágil de casos suspeitos, permitindo a adoção imediata de medidas sanitárias, como isolamento, monitoramento clínico e rastreamento de contatos, contribuindo diretamente para a interrupção da cadeia de transmissão.

Destaca-se, ainda, que a utilização desses insumos é essencial para subsidiar a tomada de



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

decisões em saúde pública, otimizar o fluxo de atendimento nas unidades de saúde e reduzir a sobrecarga dos serviços, promovendo maior resolutividade e qualidade na assistência prestada à população.

Por fim, a contratação visa garantir a manutenção dos estoques estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde, prevenindo desabastecimentos e assegurando resposta oportuna diante de possíveis surtos ou aumento da demanda, em consonância com os princípios da eficiência, continuidade do serviço público e proteção à saúde coletiva.

4- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Item	Quant.	Unid.	Descrição	VALOR TOTAL
1	3.500	unid	Teste rápido imunocromatográfico para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2, em amostras de swab da nasofaringe de humanos. O teste deve possuir registro na ANVISA, O kit deve conter todos os materiais necessários para a testagem, constando em bula os seguintes materiais fornecidos: dispositivo teste com dessecante em bolsa individual, tampão de extração, tubo extração, swabs nasofaríngeos esterilizados para coleta de amostra e suporte para tubo. Deve apresentar bom desempenho em comparação ao rtpcr, com sensibilidade mínima de 91 e especificidade mínima de 98%	~15.000,00
2	240	caixas	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTIGENOS VIRAIIS DOS VÍRUS INFLUENZA TIPO A (INCLUINDO H1N1) E TIPO B - em amostras de swab de secreção de nasofaringe ou nasal. Resultado em até 30 minutos. Produto com registro na ANVISA. Validade acima de 12 meses. Caixa com 25 unidades. A Caixa deverá conter: - 25 dispositivos de teste embalados individualmente em embalagem selada com dessecante, - 25 swabs estéreis para coleta de amostra de	~50.000,00



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

			secreção de nasofaringe ou nasal, - 25 tubos de tampão de corrida - 25 tampas do tubo com conta gotas - 01 instrução de uso	
				RS 65.000,00

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável(eis) pela demanda:

Nome : TALIA FERNANDA KUKLA

CPF . 075.507.399-19

Cargo/Função - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fiscal de Contrato: GIOVANA AZEREDO ZAMBONI

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 08.001 – Fundo Municipal de Saúde

Proj/Ativ.: **2.039 – Manutenção das Ações e Serviços de Saúde**

Elemento: 3.3.90.30 – Material de Consumo

Comp. Do Elemento: **3.3.90.30.36 – Material Hospitalar/Laboratorial**

Código Reduzido: 31

RECURSO A SER UTILIZADO

PRÓPRIO

ESTADUAL

FEDERAL