



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 125, de 22 de agosto de 2025, 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 125/2025, especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

1- INFORMAÇÕES GERAIS

1.1- Data prevista para conclusão do processo

SETEMBRO/2026

1.2- Descrição sucinta do objeto

Aquisição de oxigênio medicinal, incluindo recargas, cilindros e reguladores com fluxômetro, com disponibilização de cilindros (torpedos) em regime de comodato, destinados à Rede Municipal de Saúde e às Unidades Móveis de Saúde (ambulâncias) do Município de Porto Vitória/PR.

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

Vigência: 12 (doze) meses, contados da publicação do instrumento contratual.

Entrega em até 7 (sete) dias após o recebimento da requisição, autorização de fornecimento ou nota de empenho.

2- JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1- Justificativa da necessidade da contratação

A contratação é necessária para garantir o abastecimento contínuo de oxigênio medicinal nas Unidades Básicas de Saúde, nos demais pontos da Rede Municipal de Saúde e nas Unidades Móveis de Saúde (ambulâncias), assegurando a continuidade dos atendimentos que demandem suporte com oxigênio, especialmente em situações de urgência, emergência, estabilização e transporte de pacientes.

O oxigênio medicinal constitui insumo essencial para a prestação dos serviços de saúde, sendo indispensável para o atendimento adequado de pacientes que necessitem de oxigenoterapia. Sua indisponibilidade pode comprometer a continuidade e a qualidade da



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

assistência prestada pela Rede Municipal de Saúde, especialmente nos atendimentos de maior gravidade e nos serviços de transporte sanitário.

Dessa forma, faz-se necessária a adoção de medidas destinadas a assegurar a disponibilidade de oxigênio medicinal e dos recursos necessários à sua utilização, de modo a atender às demandas da Rede Municipal de Saúde e das Unidades Móveis de Saúde, garantindo a continuidade e a segurança dos serviços públicos de saúde prestados à população.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS

Item	Descrição Completa do bem/serviço	Unidade	Qtde.
1	Cilindro de aço para oxigênio medicinal, capacidade de 6,0m ³ a 10,0 m ³ , apropriado para armazenamento de gás medicinal, em conformidade com as normas da ANVISA e do INMETRO.	Unid.	3
2	Cilindro de aço para oxigênio medicinal, capacidade de 2,25m ³ a 3,0 m ³ , apropriado para armazenamento de gás medicinal, em conformidade com as normas da ANVISA e do INMETRO.	Unid.	7
3	Recarga de oxigênio medicinal de 0,30m ³ a 1,0 m ³ , com cilindro (torpedo) disponibilizado em regime de comodato. Oxigênio comprimido com grau de pureza mínimo de 99,0%, inodoro, insípido, não inflamável e comburente.	Recarga	100
4	Recarga de oxigênio medicinal de 2,25m ³ a 3,0 m ³ , com cilindro (torpedo) disponibilizado em regime de comodato. Oxigênio comprimido com grau de pureza mínimo de 99,0%, inodoro, insípido, não inflamável e comburente.	Recarga	100
5	Recarga de oxigênio medicinal de 6 a 10 m ³ , com cilindro (torpedo) disponibilizado em regime de comodato. Oxigênio comprimido com grau de pureza mínimo de 99,0%, inodoro, insípido, não inflamável e comburente.	Recarga	120
6	Regulador de oxigênio com fluxômetro, compatível com cilindros de oxigênio	Unid.	10



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

	medicinal, destinado ao controle de pressão e vazão durante a administração do gás.		
	Valor total estimado	R\$ 60.739,00	

4- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável(eis) pela demanda:

Nome: TALIA FERNANDA KUKLA

CPF: 07550739919

Cargo/Função: SECRETÁRIA DE SAÚDE

Fiscal de Contrato: GIOVANA AZEREDO ZAMBONI

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

UNIDADE: 03

PROJ./ATIV.: 2.025

ELEMENTO: 3.3.90.30 / 4.4.90.52

COMP. DO ELEMENTO: 000

CÓDIGO REDUZIDO: 31 / 37

RECURSO A SER UTILIZADO

(x) PRÓPRIO

() ESTADUAL

() FEDERAL

Assinantes



TALIA FERNANDA KUKLA

Assinou em 21/09/2026 às 16:19:13 com o certificado avançado da Betha Sistemas.

Eu, TALIA FERNANDA KUKLA, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.

Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador.betha.cloud** e insira o código abaixo:

LY6-043-QPX-5VX