



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA – PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Coronel Francisco Lopes, 73 – Fone: (43) 93505 9365
CEP: 84980-000 – São José da Boa Vista – Paraná

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

1. Objeto da Contratação:

Dispensa de Licitação para Aquisição de Kits para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, Kits composto por: Colete Chapéu Australiano, Bolsa/Mochila.

2. Justificativa da necessidade da aquisição do produto:

2.1. Motivação da Contratação:

Necessidade de aquisição destes itens visa dar condições básicas para os agentes de saúde desenvolverem seu trabalho, tendo em vista que o ambiente de trabalho dos ACS não apresenta condições estáveis, pois há que se levar em conta a influência das condições climáticas (calor, vento, chuva, frio) entre outras .

2.2 Objetivos da Contratação:

Objetivo fornecer itens necessários para os agentes de saúde considerando que o Ministério da saúde em 2023 disponibilizou uma cartilha especificando esses itens que compoem o kit (Colete Chapéu Australiano, Bolsa/Mochila) necessários para os agentes de saúde para que esses profissionais possam desempenhar suas funções de forma eficaz.

2.3. Alinhamento com o Plano Anual de Contratações:

Não há Plano de Contratações Anual vigente para o ano desta contratação.

3. Quantidade do Produto/Serviço a ser Contratado:

Item	Descrição/Especificação		Unidade	Quantidade
01	Aquisição de kits de agentes comunitários, compreendendo: 25-Colete para agente: Cor azul Marinho, em tecido do tipo RIPSTOP contendo 70% de Poliéster e 30% de algodão, 4 bolsos na parte frontal do colete Aplicação da identidade do programa, na versão negativa cor branca, no bolso superior esquerdo e na parte traseira. Aplicação das marcas em silkscreen ou bordado. 25-Chapéu Australiano “toca árabe”: Tecido em brim algodão, com forro em TNT, aba dupla, mais um protetor de nuca onde, cordão São Francisco, 02 botões pressão lateral. Personalização em silk 25- Mochila/Pasta para programa Saúde com Agente: Confeccionada em Nylon 420 medindo 40cm X 30cm, com 15cm de profundidade. Duas divisórias principaisno corpo, uma bolsa frontal medindo 34cm X 24cm, todas repartições com		UNID	01

4 . Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação da entrega dos produtos.

Novembro/Dezembro

5 . Indicação dos membros da Equipe de Planejamento da Contratação:

<i>Função/Cargo</i>	<i>Nome do(a) servidor(a)</i>	<i>Ciência</i>
<i>Secretária de Saúde</i>	<i>Sandra Regina Pereira de Souza</i>	<i>SIM</i>

6 . Indicação de fiscal(ais) de contrato:

<i>Função/Cargo</i>	<i>Nome do(a) servidor(a)</i>	<i>CPF</i>	<i>Telefone</i>	<i>Ciência</i>
<i>Secretária de Saúde</i>	<i>Sandra Regina P. deSouza</i>	028.405.016-43	(43) 99955-4546	<i>SIM</i>

7. Responsabilidade pela Formalização da Demanda e Conteúdo do Documento:

Certifico que formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos no presente documento.

Diante do exposto, submeto o presente documento para apreciação e autorização para que se dê os demais encaminhamentos.

São José da Boa Vista, 22 de Outubro de 2024

Sandra Regina Pereira de Souza
Secretária Municipal de Saúde

8 . Ateste da contratação no Plano de Contratações Anuais:

8.1 A formalização da demanda não se encontra alinhada com o Plano de Contratações Anual. – PCA pois não há PCA Vigente no exercício de 2024.

São José da Boa Vista, 22 de Outubro de 2024.

Sandra Regina Pereira de Souza
Secretaria Municipal de Saúde

