

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Art. 72, I da Lei Federal 14.133/2021

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Município de Maravilha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Secretaria requisitante:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Nome do responsável pela demanda:</b> Jane Maira Joris                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>E-mail:</b> saude01@maravilha.sc.gov.br; controleac@maravilha.sc.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objeto:</b> A presente formalização visa a aquisição/compra de toner para a impressora Pantum 2300W para o atendimento na secretaria de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Justificativa da necessidade da contratação:</b> A aquisição da presente contratação se faz necessária para atender à demanda de insumos da impressora Pantum 2300W, utilizada de forma contínua para impressão de documentos essenciais às atividades administrativas do setor. A indisponibilidade do toner comprometerá o fluxo de trabalho, podendo ocasionar atrasos na emissão de relatórios, documentos internos e comunicações oficiais. A formalização da compra é imprescindível para garantir a aquisição regular do insumo, evitando interrupções no funcionamento da impressora e assegurando a continuidade dos serviços administrativos com eficiência e qualidade. Sendo indispensável para a secretária de saúde e suas unidades para ter um bom atendimento ao pacientes que fazem uso de unidades no município. |
| <b>Razão da escolha do contratado:</b> O fornecedor indicado apresentou o menor orçamento quando da realização da pesquisa de preços, conforme art. 31 do Decreto Municipal n. 1.058/2023. Justificando-se a pesquisa de preços com fornecedores que atuam no ramo do objeto a ser contratado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Justificativa de preço:</b> O preço é compatível com o preço praticado no mercado local, bem como, justifica-se referido valor com base na pesquisa de preços realizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Grau de prioridade da compra (baixo, médio, alto):</b> baixo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Dotação orçamentária a ser utilizada:</b> 2132/48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Fonte:</b> 138                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Conta:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Fornecedor com menor valor apresentado:</b> GELUZ COMERCIAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CNPJ:</b> 32.283.922/0001-40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Telefone de contato:</b>                                                                                                           |                     |
| <b>Email: xxx</b>                                                                                                                     |                     |
| <b>Estimativa de valor:</b> O valor global a ser aplicado representa o montante de R\$ 7.450,00                                       |                     |
| <b>Prazo de entrega/execução:</b> 15 dias                                                                                             |                     |
| <b>Local de entrega/execução:</b> Secretaria Municipal de Saúde                                                                       |                     |
| <b>Nome do fiscal de contrato:</b> Jane Maira Joris/ Marcia Santin                                                                    |                     |
| <b>Observações:</b> Sem observações.                                                                                                  |                     |
| Com fundamento no presente expediente, solicita-se a abertura de procedimento administrativo visando a consecução do presente objeto. |                     |
| Maravilha, 13 de novembro de 2025                                                                                                     |                     |
| Nome do servidor público municipal                                                                                                    | Jane Maira Joris    |
| Cargo                                                                                                                                 | Secretária de Saúde |
| <i>Assinatura:</i>                                                                                                                    |                     |

## Anexo I – Descrição e quantidades

| Item | Item da Licitação                 | Und | Quant. | Descrição/Especificação | Valor Unitário | Valor total  |
|------|-----------------------------------|-----|--------|-------------------------|----------------|--------------|
|      |                                   |     |        |                         |                |              |
| 01   |                                   |     | 25     | Toner Pantum 2300W      | R\$ 298,00     | R\$ 7.450,00 |
| 02   |                                   |     |        |                         |                |              |
| 03   |                                   |     |        |                         |                |              |
| 04   |                                   |     |        |                         |                |              |
|      | <b>Valor Global R\$: 7.450,00</b> |     |        |                         |                |              |