



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE JÓIA - PODER EXECUTIVO
"TERRA DAS NASCENTES"

26/2024 - PEDIDO

Compras e Serviços

Documento para dar início ao procedimento licitatório. A oferta de informações falsas poderá ensejar penalização do agente municipal, além de responder pelo crime de falsidade ideológica e/ou outro crime contra as licitações.

1. ORIGEM DA DEMANDA

1.1 Unidade requisitante: Secretaria de Saúde

2. QUANTITATIVOS

Nº	Descrição	Unidade de medida	Quantidade a ser consumida	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	Itens em anexo no DFD	-	-	-	-
Valor total estimado da contratação: -					

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

3.1 Envolve situação emergencial para fins de dispensa de licitação? ☒ Sim ☐ Não

3.2 Entrega de forma parcelada? ☐ Sim ☒ Não

3.2.1 Se sim, em quantas parcelas? _____

3.3 Indicação de marcas ou modelos padronizados? ☐ Sim ☒ Não

3.4 Exige amostra? ☐ Sim ☒ Não

3.5 Existem marcas vedadas para esta aquisição? ☐ Sim ☒ Não

3.5.1 Se sim, quais? _____

3.6 Exige carta de solidariedade? ☐ Sim ☒ Não

3.7 Permite subcontratação total ou parcial? ☐ Sim ☒ Não

3.8 Exige garantia, manutenção e/ou assistência técnica? ☐ Sim ☒ Não

3.8.1 Se sim, qual o prazo? _____

3.9 Exige vistoria no local da prestação do serviço ou instalação do produto? ☐ Sim ☒ Não

3.10 Exige indicação de preposto pela contratada? ☐ Sim ☒ Não

3.11 Envolve pagamento antecipado? ☐ Sim ☒ Não

3.12 Foi confeccionada Matriz de Risco? ☐ Sim ☒ Não

3.13 O objeto a ser contratado gera receita e/ou se caracteriza como contrato de eficiência? ☐

Sim ☒ Não

4. PREVISÕES

4.1 O objeto a ser contratado está previsto no Plano Anual de Contratações - PAC, elaborado pelo Município de Jôia, para o ano em curso?

☐ Sim, conforme a seguinte referência: _____

☒ Não, pelo seguinte motivo (justificar): Esta em construção.

↳ Já foi solicitada alteração do PAC? ☐ Sim ☒ Não

↳ Assinatura do Prefeito permitindo alteração/inclusão no PAC? _____

Prefeito Municipal

4.2 Prazo da entrega/execução após a assinatura do contrato: _____

4.3 Local e horário da entrega/execução: Entrega na Secretaria de Saúde – End.: Rua Dr Edmar Krueh, 234, centro.

5. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Municipal.

5.2 A contratação será atendida pela(s) seguinte(s) dotação(ões):

07.01 Secretaria Municipal de Saúde

103020025.2.066000 Manutenção das Atividades do PA

511 Fonte 1500/0040

6. AGENTES PÚBLICOS ENVOLVIDOS

6.1 A fiscalização Técnica/administrativa, caso compatível com o objeto, será executada por:

Nome do Agente Municipal: Isadora Fontana

Cargo Público: Secretária de Saúde

Matrícula: 2021-1

Encaminho este Pedido de Compras ou Serviços ao Setor de Compras para dar prosseguimento aos trâmites legais. Informações complementares encontram-se no DFD anexo.

Assinatura do(a) Secretário(a) Municipal



DFD – DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. ORIGEM DA DEMANDA

1.1 Unidade requisitante: Secretaria de Saúde

2. DEFINIÇÃO DO OBJETO

2.1 Item

Nº	Descrição	Unidade de medida	Quantidade
1	Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betamesona	Ampolas	100
2	Dimenidrinato IM	Ampolas	100
3	Dimenidrinato EV	Ampolas	100
4	Dexametasona injetável 2ml	Ampolas	100
5	Frutose injetável	Ampolas	100
6	Metoplopramida injetável	Ampolas	200
7	Ondasentrone injetável	Ampolas	100
8	Sulfadiazina de prata	Bisnagas	50

2.2 Justificativa da compra:

Medicamentos para demanda do Pronto Atendimento, em virtude de estarmos a espera do Consórcio de Saúde e ainda não recebemos.

Data: 10/04/2024


Assinatura do(a) Responsável