

prefeitura de
PORTO ALEGRE**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****EQUIPE DE COMPRAS, MATERIAIS, ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO- DA/HPS/SMS****DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)****PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA ÁREA REQUISITANTE****1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA**

Órgão: SMS

Unidade: HPS

2. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO ORDENADOR DE DESPESA

Nome: Denise Maria Jornada Braga

Matrícula: 1643789

Cargo: Diretora

E-mail: denisem.braga@portoalegre.rs.gov.br

Telefone: 51 3289-7849

3. JUSTIFICATIVA

Trata-se da aquisição de módulo de bateria NI - MH Cardiomax , utilizadas no HPS para a realização de procedimentos de manutenção de equipamentos pela Equipe de Biomédica..

4. OBJETO DA DEMANDA

Conforme descrito na requisição de material 11586 35386256 , Valor Total R\$ 9.189,92.

5. QUANTITATIVO DO OBJETO A SER ADQUIRIDO/CONTRATADO

Aquisição de quatro baterias para cardioversor Cardiomax.

6. DATA ESPERADA PARA O INÍCIO DOS SERVIÇOS/ AQUISIÇÃO

Setembro de 2025

7. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

Disponibilizar os equipamentos necessários para o atendimento dos pacientes atendidos HPS.

8. CONTRATAÇÕES ANTERIORES

Há contratação vigente para esta aquisição / serviço? () sim (.x) não

Se há, qual vencimento? xx / xx/ xxxx

Número do processo da aquisição / contratação anterior (vigente ou vencida):

9. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

9.1. O órgão/entidade elaborou o PCA? (x) sim (.) não

9.2. Se a resposta para o item 9.1 for sim, o objeto demandando foi incluído no PCA? (x) sim (.) não

9.2.1. Os itens constam no [Portal Nacional de Compras Públicas](#).

10. FONTE DE RECURSOS

Há recursos federais na contratação/ aquisição? () sim (x) não

Exige publicação no DOU? () sim (x) não

Há recursos estaduais na contratação / aquisição? () sim (x) não

Exige publicação no DOE? () sim (x) não

Há recursos de outras esferas na contratação/ aquisição? () sim (x) não

Exige publicação específica? () sim (x) não

Se sim, qual?

Dotação orçamentária: Pré empenho 410 35386171.

11. CONTATO PARA INFORMAÇÕES

Servidor: Valéria da Rosa Pontes

Matrícula: 479448

Lotação: HPS ECMAP

Ramal: 7751

Observações:

12. AUTORIZAÇÃO DO TITULAR DA PASTA PARA INÍCIO DO PROCESSO

(x) Autorizo o início do processo de aquisição/contratação.

(x) Conforme inc. XV do art. 3º e art. 4º do [Decreto Municipal 21.859/2023](#), aprovo os documentos preparatórios inseridos neste processo.
Há recurso previsto para a aquisição conforme detalhamento no item 10.

OBSERVAÇÃO: imprescindível assinatura digital do ordenador de despesas E do titular do órgão demandante neste documento.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Maria Jornada Braga, Diretor(a)**, em 01/09/2025, às 15:12, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Ritter, Secretário(a) Municipal**, em 01/09/2025, às 15:17, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **35395445** e o código CRC **2607F5A6**.

