



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 conjunto de monitores com solução de conectividade, equipamento necessário ao funcionamento das Unidade de terapia intensiva Pediátrica do HPS.

**4. OBJETO DA DEMANDA**

Conforme descrito na requisição de material 11443 e 11444 35295718 .Valor Total R\$ 600.000,00.

**5. QUANTITATIVO DO OBJETO A SER ADQUIRIDO/CONTRATADO**

Aquisição de um conjunto de oito monitores multiparamétricos com solução de conectividade.

**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 pediátricos 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? (x) sim ( ) não

Exige publicação no DOE? ( x ) sim ( ) 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 2659 34830862 e 3307 35594379 - Portaria SES 693/2024

## 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 12/09/2025, às 14:22, 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 12/09/2025, às 16:56, 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 **34830860** e o código CRC **5DD0EE28**.