



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Ao
Exm. Sr. Vaique Machado Santos
Secretário Municipal de Saúde

| | |
|----------|--------------|
| Processo | 220100412024 |
| Fls.: | 05 |
| Rubrica: | |

Pelo presente instrumento, encaminha-se ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, aos cuidados do Sr. Secretário, o **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD**, para análise de conveniência e oportunidade quanto necessidade da contratação e demais providências cabíveis.

Objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL PARA SATISFAZER ÀS NECESSIDADES DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BOM LUGAR/MA.

SETOR REQUISITANTE:

REQUISITANTE DA SECRETARIA DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

LEONE FARIAS DE OLIVEIRA

MATRÍCULA:

1405

1. JUSTIFICATIVA

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Identifica-se a demanda de gás oxigênio medicinal, para garantir o atendimento aos Usuários que dele necessitam, seja em virtude de problemas respiratórios ou em casos que se constate a necessidade de aporte adicional de oxigênio, inclusive no transporte dos mesmos de um local a outro de atendimento.

1.2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação de empresa para o fornecimento de gás oxigênio medicinal, propõe-se, em síntese, atender às demandas do Fundo Municipal de Saúde, no município de Bom Lugar, em suas atividades de proporcionar assistência, melhor atendimento e saúde a população quanto a necessidade de estabilizar pacientes que necessitam da utilização do gás oxigênio.

Logo, a contratação de empresa para o fornecimento de gás oxigênio medicinal, é de suma importância, para prestação de serviços públicos, capazes de solucionar problemas específicos de saúde da população, mediante uma assistência eficaz, segura e com custos racionais. Dessa forma, pode se obter maior e melhores resultados para os pacientes atendidos nos pontos de atendimento de saúde do município, pois, os gases medicinais são utilizados no suporte à vida.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



| | |
|----------|----------------|
| Processo | 220100 / 12034 |
| Fls.: | 06 |
| Rubrica: | |

Em razão do dever de garantir o funcionamento dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde e do fortalecimento no desenvolvimento do seu labor, além da responsabilidade para com a Saúde Pública Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, buscam esse procedimento como uma forma de solução que vá ao encontro do interesse público.

1.3. RESULTADOS ALMEJADOS

1.3.1. A contratação, tem a finalidade de manter os atendimentos aos pacientes que tem a necessidade no uso contínuo, ambulatorial ou emergencial, de acordo com as necessidades demandadas deste município.

2. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVOS DOS SERVIÇOS A SEREM ADQUIRIDOS

A demanda dos serviços previstos está na tabela, a seguir, onde demonstram as descrições, e quantitativos da contratação:

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANT. | UNIDADE |
|------|---|--------|----------------|
| 1 | Oxigênio Medicinal para o uso hospitalar, gás não inflamável e não tóxico, grau de pureza mínima de: 99,5%. | 1500 | M ³ |

2.1. DA IDENTIFICAÇÃO DA DOS QUANTITATIVOS DA DEMANDA

2.1.1. Os quantitativos foram estimados de acordo com o consumo verificado nos últimos 12 meses, conforme acompanhamento e registro mensal de consumo, considerando as demandas oriundas da rede de saúde deste município.

3. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DO OBJETO

A recarga medicinal deve ser feita nas balas de oxigênio pertencentes ao município e deverá ser entregue na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, aderência ao produto, sem inadequação de conteúdo e identificadas, as condições de temperatura exigida em rótulo, e com número de registros emitido pela ANVISA;

O prazo para fornecimento deverá ser de (03) três dias úteis, contados a partir da Ordem de serviço/fornecimento emitida pela contratante, nos horários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Se na entrega do produto surgir alguma irregularidade identificada pelo responsável do setor de recebimento, será emitida uma advertência ou notificação a empresa, estabelecendo o prazo de 48 horas para regularização das irregularidades.

O fornecimento deverá ser na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda-feira a sexta-feira nos horários da 08:00 a 13:00 horas.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



| | |
|-----------|--------------|
| Processo: | 0004001/2024 |
| Fls.: | 07 |
| Rubrica: | |

4. METODOLOGIA ADOTADA PARA DEFINIÇÃO DO VALOR

O valor estimado da contratação foi definido com base em pesquisas de preços obtidas considerando os parâmetros previstos no artigo 23, II, da lei 14.133/2021, o que disciplina a realização de pesquisa de preços.

5. ENCAMINHAMENTO

- Encaminhe-se à autoridade competente da Área Administrativa, que deverá decidir motivadamente sobre o prosseguimento do procedimento;

Bom Lugar - MA, 22 de janeiro de 2024.

Leone Farias de Oliveira

LEONE FARIAS DE OLIVEIRA
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PORTARIA N° 057/2021
Responsável pela Formalização da Demanda
Matricula n° 1405