



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

INFORMAÇÕES DA UNIDADE	
Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde	DATA: 19/01/2024
Requisitante: WILKISON PIERRY V. DE ANDRADE Cargo: Secretário Municipal de Saúde	E-mail: saude@galileia.mg.gov.br Telefone: (33)3244-1723
INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE	
MATERIAL <input checked="" type="checkbox"/> Consumo <input type="checkbox"/> Permanente	
SERVIÇO <input type="checkbox"/> Continuoado <input type="checkbox"/> Não continuado <input type="checkbox"/> Obras <input type="checkbox"/> Serviço de engenharia	
Necessidade da aquisição: A futura aquisição de insumos hospitalares tem por objetivo atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Galiléia, MG.	
Motivação da Aquisição: 1.1 Os materiais solicitados serão destinados a atender a Secretaria Municipal de Saúde tendo em vista a necessidade de atender as demandas dos postos e unidades de saúde além do Pronto Atendimento Municipal para garantir o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, durante a assistência de saúde prestada nas diversas unidades de saúde pública, sendo obrigação da secretaria municipal de saúde essa oferta de serviços e a cobertura assistencial dos programas de saúde. 1.2 Os quantitativos estabelecidos são adequados à necessidade do requisitante, e obtidos de acordo com o consumo do exercício anterior, conforme comprovação em anexo. 1.3 As especificações técnicas e quantitativas dos serviços a serem adquiridos, serão demonstrados explicitamente nas requisições elaboradas por nossa unidade, bem como no Termo de Referência.	
Valor estimado total: <i>O valor estimado será avaliado pela realização da Pesquisa de Preço e descrito no Termo de Referência.</i>	
DESIGNAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA DE APOIO	
Assumo que o(s) colaborador(es) abaixo designado(s) deverá(ão) dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como acompanhar a operação do procedimento licitatório correspondente à aquisição dos itens desta requisição, cedendo todas as informações técnicas necessárias junto à Equipe de Compras e Licitação, e visando o bom andamento do processo: NOME: ANDERSON MURILO GONÇALVES CPF: 102.181.026-66 NOME: THAIS DE SOUZA VIEIRA CPF: 132.079.616-81 LOTAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GALILEIA/MG RAMAL: (33)3244-1723 CELULAR: (33) 99925-6233 E-MAIL:comprassaude@galileia.mg.gov.br	

Responsabilidade pela formalização da demanda e conteúdo do documento
Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

WILKISON PIERRY VERSIANI DE ANDRADE
Secretário Municipal de Saúde