



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cândido Francisco Soares, n. 67 Centro CEP – 37220-000 – Bom Sucesso – Minas Gerais  
Telefone: (35) 3841-1209 E-mail: pmboc@yahoo.com.br



## DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

### DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO

O objeto deverá ser contratado até: 21/09/2024

### INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: Iramir Maria da Conceição dos Santos

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: (35) 3841-3153

### Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Iramir Maria da Conceição dos Santos

### INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

#### Descrição sucinta da solicitação:

Aquisição de gás de cozinha

#### Descrição da necessidade da contratação:

A contratação se faz necessária para suprir a necessidade deste produto no CAPS, para alimentação dos pacientes.

#### Descrição dos resultados pretendidos:

Promover o melhor cozimentos dos alimentos fornecidos para os pacientes do CAPS

#### Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):

As quantidades foram estimadas por um levantamento histórico de uso do item citado.

Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde.
1	461517	<b>Gás liquefeito de petróleo acondicionado em Botijão de 13kg(GLP)</b> Fabricado segundo norma NBR 8460 da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Possuir dispositivo de segurança de acordo com a norma ABNT NBR 8614 .	Und.	100
2	2091	<b>Kit regulador registro de gás</b> Contendo válvula de regulagem com vazão 1,kg/h de GLP entrada borboleta P13(5/8 UNC),saida 2,8Kpa, mangueira pvc de 1,20m e 2(duas) abraçadeiras de aço.Certificado pelo Inmetro e validade de 5 anos	Kit	20



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cândido Francisco Soares, n. 67 Centro CEP – 37220-000 – Bom Sucesso – Minas Gerais  
Telefone: (35) 3841-1209 E-mail: pmboc@yahoo.com.br



## Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- Os produtos deverão ser entregues nos locais pertencentes a Secretaria de Saúde.
- O produto deverá ser entregue imediatamente conforme solicitação do local requisitante com tolerância de 15 minutos.
- Os produtos deverão ser fabricados no ano vigente

## Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica

## Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

## Dotação orçamentária:

Ficha: 251, 273, 283, 310, 366, 377 Fonte: 1500, 1600, 1621, 2621

## RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Assumo que ficarei, assim como o responsável pela fiscalização, à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

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

Bom Sucesso, 02 de maio de 2024

Iramir Maria da Conceição dos Santos

Secretária Municipal de Saúde