



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: 01/07/2025

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: Poliana Silveira

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: (35) 99802-4950

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Poliana Silveira

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Futura e eventual aquisição de recarga de oxigênio medicinal

Descrição da necessidade da contratação:

Atender as necessidades desta secretaria no tratamento domiciliar de pacientes, assim como nos transportes via ambulância com oxigênio.

Vale ressaltar que a falta de oxigênio no sangue, também chamada de hipoxia, é uma condição grave, que pode provocar lesões nas células e, conseqüentemente, aumentar o risco de morte.

Descrição dos resultados pretendidos:

Prestar o devido suporte ao serviço de oxigenoterapia domiciliar e abastecer os cilindros das ambulâncias no transporte de pacientes do município.

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

As quantidades foram estimadas por um levantamento histórico de uso do item em anos anteriores.

Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde.
1		Recarga de oxigênio medicinal acondicionado em cilindro com capacidade de 8 m ³	Recarga	200



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



2	Recarga de oxigênio medicinal acondicionado em cilindro com capacidade de 03 m ³	Recarga	100
3	Recarga de oxigênio medicinal acondicionado em cilindro com capacidade de 01 m ³	Recarga	200
Descrição dos requisitos necessários à contratação: - O fornecedor deverá realizar recarga semanalmente; - O fornecedor deverá realizar a troca dentro do município de todos os tamanhos de recargas; - A recarga deve ser feita conforme solicitação da secretaria através de email ou contato telefônico; - O fornecedor deverá realizar a troca das recargas em domicílio dos pacientes em perímetro urbano ou rural (quando for o caso) que utilizam cilindros como backup de pacientes que utilizam concentrador de oxigênio. - O município possui cilindros para eventual troca do mesmo para recarga, exceto os de backup que pertence a empresa que faz a locação de concentrador. - As trocas dos demais cilindros serão realizadas em endereço único, na Rua Cândido Francisco Soares 67 Centro, no horário de 07:00 as 15:45 horas, exceto finais de semana e feriados			
Providências a serem adotadas previamente à contratação: Não se aplica			
Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento Não se aplica			
Dotação orçamentária: Ficha: 264 Fonte: 1.500 (recurso próprio), 1.621 (recurso estadual), 1.600 (recurso federal)			
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, 05 de junho de 2025

Poliana Silveira
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS