



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: 30/11/2025

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde.

Responsável pela demanda: Poliana Silveira.

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: (35) 9 9804 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 gás de cozinha.

Descrição da necessidade da contratação:

A contratação se faz necessária para suprir a necessidade deste produto para as unidades pertencentes à secretaria de saúde, principalmente para o Centro de Atenção Psicossocial, alimentação dos pacientes.

Descrição dos resultados pretendidos:

Promover o melhor cozimento dos alimentos produzidos e fornecidos aos pacientes do CAPS e demais demandas das outras unidades.

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 | Gás liquefeito de petróleo acondicionado em Botijão de 13kg(GLP) 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 | Kit regulador registro de gás Contendo válvula de regulação com vazão 1,kg/h de GLP entrada borboleta P13(5/8 UNC),saída 2,8Kpa, mangueira pvc de 1,20m e 2(duas) abraçadeiras | Kit | 15 |



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



| | | | |
|--|--|--|--|
| | de aço. Certificado pelo Inmetro e validade de 5 anos. | | |
| Descrição dos requisitos necessários à contratação: <ul style="list-style-type: none">Os produtos deverão ser entregues nos respectivos locais das unidades pertencentes à Secretaria de Saúde;O local de entrega será informado no ato do pedido;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: <p>Não se aplica.</p> | | | |
| Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento <p>Não se aplica.</p> | | | |
| Dotação orçamentária: <p>Ficha: 248, 264, 328 Fonte: 1500, 1600, 1621</p> | | | |
| RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA | | | |
| <p>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.</p> <p>Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.</p> | | | |

Bom Sucesso, 06 de novembro de 2025

Poliana Silveira
Secretária Municipal de Saúde