



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: 15/04/2026

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 9802-4950

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Poliana Silveira

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos e peças para câmara fria.

Descrição da necessidade da contratação:

A contratação se torna necessária para que os equipamentos já obtidos pela secretaria possam ser devidamente preservados e corrigidos, visto que os mesmos necessitam de manutenção especializada, para prolongar, adequar e manter os aparelhos em perfeito estado e uso.

Descrição dos resultados pretendidos:

Manter os equipamentos em perfeito estado de funcionamento para que não acarrete problemas para o município, principalmente no que tange respeito à conservação de vacinas.

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

Será estimado de acordo com a quantidade de câmaras frias necessárias à Secretaria Municipal de Saúde e suas unidades. Atualmente a secretaria possui 10 equipamentos de modelos “RVV 440 D” e “RC 430 D” com as observações “V, SS, LCD, SAS, DIS, USB”, já instalados nas unidades.

Lote	Item	Descrição	Und	Quantidade
1	1	Prestação de serviço em manutenção preventiva e corretiva. Equipamentos câmaras frias de modelos “RVV 440 D” e “RC 430 D” com as observações “V,SS,LCD,SAS,DIS,USB”.	Horas	80
	2	Peças para manutenção: Valor para ressarcimento pela aquisição de possíveis peças e acessórios	Valor	R\$ 30.000,00



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



	como, bateria estacionária 12VCC /150 ^a , carregador de bateria chaveado/conversor, adesivo policarbonato LCD2, motor ventilador condensador, motor ventilador evaporador, sensor de temperatura NTC, rele de alarme 127V, chave geral, sensor temperatura PT100, rele sólido 40A, controlador de temperatura IRL252, gaxeta RVV440 porta de vidro, unidade compressora refrigerador, carga de gás refrigerador, evaporador 19T 3/8” p/refrigerador, capacitor de partida, rodizio duas rodas com travas, rodizio duas rodas sem travas, placa LCD3 refrigerador, kit upgrade LCD 3, dobradiça com mola de retenção, cartão de memória, inversor UPS 1500W, chave contadora 127V, phase log evolution, dentre outros, necessários nas manutenções preventivas e corretivas.		
--	--	--	--

Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- A Contratada deverá fornecer garantia dos serviços prestados, pelo prazo mínimo de 30 dias, contados a partir da data da conclusão dos reparos dos equipamentos, independentemente da natureza da solicitação;
- A Contratada deverá fornecer plena e total garantia das peças e acessórios utilizados pelo prestador com prazo mínimo de 90 dias, contados a partir da data da conclusão dos reparos dos equipamentos;
- O fornecedor deverá apresentar orçamento das peças, cabendo à secretaria realizar um levantamento de mercado para atestar a integridade dos valores informados. O fornecedor somente poderá executar o serviço após a aprovação do orçamento pela secretaria;
- O gasto com o deslocamento deverá estar embutido nos valores do serviço, nas horas de manutenção;
- A contratada terá o prazo máximo de 02 (dois) dias uteis, após a abertura do chamado, para realizar a manutenção dos equipamentos;
- Os equipamentos de câmaras frias, aos quais serão prestados os serviços listados, residem na especificação Marca Indrel nos seguintes modelos “RVV 440D” e “RV 430 D” com as observações “V,SS,LCD,SAS,DIS,USB”, portanto, orçamentos e demais tramites deverão ser direcionados a essa especificação;
- O prestador deverá apresentar atestado de capacidade técnica para os seguintes equipamentos
- Os serviços serão prestados dentro do perímetro urbano do município, às unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde, que possuem os seguintes endereços para os serviços de manutenção preventiva e corretiva:
 - UBS Barreiro: Rua Avelino Eustáquio dos Santos, 21, Bairro - Chácara das Rosas;
 - UBS Centro: Rua Guilhermina Narciso Pimentel, 120, Bairro – Centro;
 - UBS Faquinis: Rua Jussara, 300, Bairro Faquinis;
 - UBS Macaia: Rua Maria José Maia de Carvalho, S/N, Macaia;
 - UBS Palmeiras: Rua Custódio Marques, 71, Bairro – Palmeiras;
 - UBS Rural (Perímetro urbano): Av. Oito de Setembro, 634, Bairro – Palmeiras;
 - UBS Aparecida: Antenor Gonçalves dos Santos, 511 – Aparecida (Unidade ainda em fase de construção com previsão funcionamento para o período corrente deste processo);
 - Policlínica: Av. Prefeito Jose Vanderlei Lara, 233, Bairro – Centro;
 - Farmácia de Minas: Rua Antônio Carlos de Carvalho, 221, Bairro – São José.

Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica.



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



Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica.

Dotação orçamentária:

Fichas: 248; 250; 295; 296;

Fonte: 1.500; 1.600; 1.621.

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, 19 de fevereiro de 2026

Poliana Silveira
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS