



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto.):</b> Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 01/03/2024          |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Roberta de Medeiros Vasconcelos Leite                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Matrícula:</b> 1113           |
| <b>E-mail:</b> saude@santanadodeserto.mg.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Telefone:</b> (32) 98425-0336 |
| <b>Objeto da futura contratação:</b> AQUISIÇÃO DE DOIS APARELHOS ELETROCARDÍOGRAFOS 12 CANAIS, EQUIPADO COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO E ALÇA DE TRANSPORTE PARA REALIZAÇÃO DE ELETRO EM PACIENTES QUE SÃO ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, SUPRINDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA. |                                  |
| <b>Valor estimado:</b> R\$ 28.345,00 (vinte e oito mil e trezentos e quarenta e cinco reais), valor que deverá ser devidamente ajustado à realnecessidade, quando da finalização dos estudos descritos.                                                                                                                                                                |                                  |
| <b>Objeto:</b><br><input type="checkbox"/> Serviço não continuado<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input type="checkbox"/> Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra<br><input type="checkbox"/> Material de consumo<br><input checked="" type="checkbox"/> Material permanente/equipamento   |                                  |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

## Forma de Contratação sugerida:

- ( ) Pregão Presencial
- ( ) Pregão Presencial/Sistema de registro de Preços
- ( ) Pregão Eletrônico
- ( ) Pregão Eletrônico/Sistema de registro de Preços
- ( ) Dispensa/Inexigibilidade
- ( X ) Dispensa eletrônica
- ( ) Adesão à IRP de outro Órgão

## 1. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso:

COM O OBJETIVO DE SOLUCIONAR O PROBLEMA E ATENDER A NECESSIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, DIANTE DA ATUAL SITUAÇÃO NA FALTA DE DOIS EQUIPAMENTOS DE APARELHOS ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS, COM DIMENSÕES: 29,6 X 305 X95, 2MM. EQUIPADO COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO E ALÇA DE TRANSPORTE; POSSUINDO COMPATIBILIDADE DE SOFTWARE; CAPACIDADE DE INTERPRETAR O ECG E IMPRESSÃO DE ÓTIMA RESOLUÇÃO. CONTENDO: CABO DE FORÇA COM 03 PINOS, CABO PACIENTE, ELETRODOS PRECORDIAIS, 01 TUBOS DE GEL CONDUTOR E ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP.

JUSTIFICA-SE QUE O APARELHO DE ELETRO QUE FICA NA UBS DO CENTRO DO MUNICÍPIO, ENCONTRA-SE DANIFICADO, SEM CONDIÇÕES DE USO E SEM TEMPO HÁBIL PARA CONSERTO. E O APARELHO DE ELETRO QUE FICA NA UBS DO BAIRRO DAS FLORES, VEM APRESENTANDO INTERFERÊNCIAS NOS RESULTADOS DOS EXAMES, SENDO NECESSÁRIO REPETIR O PROCEDIMENTO POR DIVERSAS VEZES, PELOS ERROS QUE ESTÃO OCORRENDO. POR SER UM APARELHO MAIS ANTIGO ELE DEMANDA UM TEMPO MAIOR PARA FINALIZAR O ELETRO. EXISTEM CASOS QUE NECESSITAM DE MAIS URGÊNCIA, O QUE ACABA DIFICULTANDO A REALIZAÇÃO DO EXAME NO MOMENTO DE MAIOR GRAVIDADE PARA OS PACIENTES. DIFICULTANDO A AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DOS MESMOS. PORTANTO, É IMPRESCINDÍVEL A AQUISIÇÃO PARA A CORRETA AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA DOS PACIENTES COM APARELHOS EM BOAS CONDIÇÕES DE USO PARA O PROFISSIONAL DA SAÚDE, OFERECER UM SERVIÇO DIGNO AO USUÁRIO.

DIANTE DESSAS CONSIDERAÇÕES, A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO DESERTO/MG, SOLICITA A COMPRA EMERGENCIAL DE 02 EQUIPAMENTOS DE APARELHOS ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS, COM DIMENSÕES: 29,6 X 305 X95, 2MM. EQUIPADO COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO E ALÇA DE TRANSPORTE; POSSUINDO COMPATIBILIDADE DE SOFTWARE; CAPACIDADE DE INTERPRETAR O



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO**  
**ESTADO DE MINAS GERAIS**

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

ECG E IMPRESSÃO DE ÓTIMA RESOLUÇÃO. CONTENDO: CABO DE FORÇA COM 03 PINOS, CABO PACIENTE, ELETRODOS PRECORDIAIS, 01 TUBOS DE GEL CONDUTOR E ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP, PARA ATENDER A DEMANDA DA UBS DO CENTRO E DA UBS DO BAIRRO DAS FLORES. O FUNCIONAMENTO DESSES EQUIPAMENTOS GARANTE A PROTEÇÃO DOS AGENTES ENVOLVIDOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO, BEM COMO DOS PRÓPRIOS PACIENTES ATENDIDOS.

**2. Quantidade de material da solução a ser contratada (expectativa):**

| Item  | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Quant. | Unidade | Valor Unitário | Valor Total  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|----------------|--------------|
| 1     | ELETROCARDÍOGRAFO 12 CANAIS, COM DIMENSÕES:29,6 X 305 X95,2 MM. EQUIPADO COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO E ALÇA DE TRANSPORTE; POSSUINDO COMPATIBILIDADE DE SOFTWARE; CAPACIDADE DE INTERPRETAR O ECG E IMPRESSÃO DE ÓTIMA RESOLUÇÃO. CONTENDO: CABO DE FORÇA COM 03 PINOS, CABO PACIENTE, ELETRODOS PRECORDIAIS, 01 TUBOS DE GEL CONDUTOR E ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP. | 02     | Unidade | R\$14.172,50   | R\$28.345,00 |
| Total |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |         |                | R\$28.345,00 |

**3. Previsão de entrega/fornecimento/ aplicação:**

O fornecimento do material deverá ser entregue em até 05 dias a partir do recebimento, por parte da empresa contratada, da autorização do fornecimento, emitida pelo Setor de Compras, solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

### 4. Créditos Orçamentários:

4.1. R\$ 28.345,00 (vinte e oito mil e trezentos e quarenta e cinco reais), valor que deverá ser devidamente ajustado à real necessidade, quando da finalização dos estudos.

4.2. Plano Orçamentário: 449052002050010301000910042 – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA A SAÚDE / 1.600.000

4.3. Plano Geral de Contratações Municipal:

5. Grau de prioridade da compra ou da contratação (baixa, média ou alta). O preenchimento da justificativa é obrigatório quando a prioridade Alta for selecionada.

( ) Baixa

( ) Média

(X) Alta

Justificativa: JUSTIFICA-SE QUE O APARELHO DE ELETRO QUE FICA NA UBS DO CENTRO DO MUNICÍPIO, ENCONTRA-SE DANIFICADO, SEM CONDIÇÕES DE USO E SEM TEMPO HÁBIL PARA CONSERTO. E O APARELHO DE ELETRO QUE FICA NA UBS DO BAIRRO DAS FLORES, VEM APRESENTANDO INTERFERÊNCIAS NOS RESULTADOS DOS EXAMES, SENDO NECESSÁRIO REPETIR O PROCEDIMENTO POR DIVERSAS VEZES, PELOS ERROS QUE ESTÃO OCORRENDO. POR SER UM APARELHO MAIS ANTIGO ELE DEMANDA UM TEMPO MAIOR PARA FINALIZAR O ELETRO. PORTANTO, SOLICITO A COMPRA EMERGENCIAL DESTES EQUIPAMENTOS.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

www.santanadodeserto.mg.gov.br

6. Indicação de vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda. Em caso afirmativo indicar qual documento.

( ) Sim

(X) Não

7. Assinatura Responsavel pela demanda:

Submeto o Documento de Formalização da Demanda para avaliação/autorização posterior abertura de processo.

Santana do Deserto, 01 de março de 2024.

**Roberta de Medeiros Vasconcelos Leite**  
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

SANTANA DO DESERTO

LEI 1039

12.12.53



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

TELEFAX: (32) 3275-1052

Praça Mauro Roquete Pinto, 01 – Centro – CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto – MG

[www.santanadodeserto.mg.gov.br](http://www.santanadodeserto.mg.gov.br)

## À Comissão de contratação

Considerando os elementos indicados autorizo a abertura deste processo na forma sugerida.

Santana do Deserto, 01 de março de 2024.

Walace Sebastião Vasconcelos Leite  
Prefeito Municipal

LEI 1039

SANTANA DO DESERTO

12.12.53