



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE, LAZER E TURISMO

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD
LOCAÇÃO DE BENS

Pelo presente instrumento, encaminha-se à consideração do Setor de Compras, Documento de Formalização de Demanda – DFD para contratação de serviço.

SETOR REQUISITANTE (UNIDADE ADMINISTRATIVA OU ACADÊMICA):	
SECRETARIA DE SAÚDE	
Responsável (is) pela formalização da demanda:	Matrícula:
RENATA CRISTINA SILVEIRA N. VASCONCELOS	206023/20965
E-mail:	Telefone:
saudemogeiro@gmail.com	(83) 3266-1095

1. Justificativa da necessidade da contratação do serviço, considerando o Planejamento Estratégico.

1.1. Identificação da demanda

- 1.1.1. O presente documento manifesta a necessidade da Locação de equipamentos para o **SERVIÇO DE ANÁLISE DE EXAMES LABORATORIAIS PARA O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MUNICIPAL**, afim de atender as demandas da Secretaria de Saúde do município, dos exames que são solicitados pelos médicos para os pacientes do município evitando que seja necessária o deslocamento dos mesmos para outras localidades.

1.2. Justificativa da necessidade de Contratação

1.2.1. Acesso ao tratamento adequado, onde o paciente realizando os exames solicitados pelo médico pode ser direcionado adequadamente para um tratamento eficaz, tendo em vista o fluxo de demandas do laboratório a fim de não haver prejuízo assistencial aos pacientes do município.

1.2.2. Ao realizar os exames no próprio município evita expor os pacientes a situações que possam agravar seu quadro clínico. Levando em consideração que há pacientes com dificuldades de locomoção que os impossibilita que se deslocar para lugares mais distantes.

1.2.6. Economia de tempo e recurso: com equipamentos adequados, os resultados poderão ser disponibilizados em um tempo hábil. Como também realizando os exames no próprio município evita que o paciente necessite de transporte para se locomover para outras localidades.

2. Quantidade de itens a serem contratadas.

- 2.1. Para atender a demanda estima-se a quantidade de equipamentos estabelecida na tabela a seguir:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. POR MÊS	QUANT. DE MESES
---------------	------------------	----------------	-----------------------	------------------------



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE, LAZER E TURISMO

01	ANALISADOR HEMATOLOGICO DE 5 PARTES QUE APRESENTE OS SEGUINTE PARÂMETROS : WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-CV, RDW-SD, PLT, MPV, PDW-CV, PDW-SD, PCT, P-LCR, P-LCC, Neu%, Lym%, Mon%, Eos%, Bas%, Neu#, Lym#, Mon#, Eos#, Bas#, ALY%*, LIC%*, ALY#*, LIC#*, NRBC%*, NRBC#*; 4 DIAGRAMAS DE DISPERSÃO E 3 HITOGRAMAS (4 PARÂMETROS PARA PESQUISA)	UNIDADE	01	12
02	Analizador Bioquímico Automático de bancada com impressora e sistema aberto. Modo de Análise: Absorbância, Cinética, Ponto Final, Diferencial, Taxa, Turbidimétrico, Tempo Fixo; Lista de testes: Glicose, Ureia, Creatinina, Hemoglobina glicada, Colesterol, SGPT, SGOT, Albumina, Proteína Total, Bilirrubina Total, Bilirrubina Direta, Fosfatase Alcalina, Ácido Úrico, Triglicerídeos, Ureia, Creatinina, Amilase, Gama GT, Fósforo, Micro proteína, Cálcio-arsenazo III, Cálcio OCPC, Colesterol HDL, Sódio, Pótassio, Cloreto;	UNIDADE	01	12

2.2. Estimou-se as quantidades a serem contratados com base nos exercícios anteriores.

3. Previsão de disponibilidade do (s) serviço (s).

3.1. Os serviços deverão ser disponibilizados em até 48h após a assinatura do contrato.

4. Indicação dos gestores da Ata de Registro de Preços - ARP.

4.1. Quanto à identificação do gestor titular da ARP e seu Suplente, ficará a cargo da GESTÃO realizar a indicação posteriormente.

Renata C. S. N. Vasconcelos
Secretária de Saúde
Mat. 008/2021
Ass: [Assinatura]

Renata Cristina S. N. Vasconcelos
SECRETÁRIA DE SAÚDE
Matrícula: 206023

Mogeiro, 24 de Março de 2025.

[Assinatura]
Biomédica
CRM 10425

Anielly Jorge Davi da Silva
Gerente do Laboratório
Matrícula: 002792