



Município de Guaíra

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

SETOR (Unidade/Setor/Departamento):	REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Responsável pela demanda:	Natália Maria de Oliveira de Souza Pedrozo	
E-mail:	nataliapedrozo@guaira.pr.gov.br	
Matrícula/ato de nomeação:	Decreto municipal 069/2025	
Telefone	(44) 99859-7394	

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA:

Solicitamos autorização visando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção preventiva, incluindo calibração com aferição dos parâmetros e emissão de certificado de calibração rastreável a rede RBC, a fim de garantir a confiabilidade nos resultados obtidos em todos os equipamentos pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde deste município de Guaíra, Paraná.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO;

Garantir a confiabilidade nos resultados obtidos nos equipamentos. Os serviços de qualificação devem ser periodicamente executados (anualmente), conforme descrito na RDC 17/2010, no capítulo IV, Art. 476, parágrafo único: "Os equipamentos, utilidades e sistemas devem ser periodicamente monitorados e calibrados, além de ser submetidos à manutenção preventiva". Tendo em vista que o contrato com a atual empresa encerra no mês seguinte, não existe tempo hábil para abertura de um novo processo licitatório, deste modo, fazendo-se necessária a realização da presente dispensa, para que o serviço possa continuar sendo prestado, garantindo o bom andamento da secretaria.

3. SERVIÇOS A SER CONTRATADO:

Manutenção preventiva, incluindo calibração com aferição dos parâmetros e emissão de certificado de calibração rastreável a rede RBC, a fim de garantir a confiabilidade nos resultados obtidos em todos os equipamentos pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde deste município de Guaíra, Paraná.

Listagem dos equipamentos:

2 ULTRASSOM SONOPULSE III IBRAMED, 1 LASER LASERPULSE IBRAMED, 2 LASER MMO RECOVER, 1 CANETA LASER IBRAMED 660NM, 1 CANETA LASER IBRAMED 830NM, 1 CANETA LASER IBRAMED 904NM, 3 NEURODYN II IBRAMED, 1 NEURODYN III IBRAMED, 1 INFRAVERMELHO DE PEDESTAL ARKTUS, 1 BICICLETA KIKOS, 5 OXÍMETRO DE PULSO, 5 ESFIGNOMANOMETRO, 2 ESTETOSCOPIO LITTMANN CLASSIC III, 3 ESTETOSCOPIO, 3 CPAP - HYPNUS COM UMIDIFICADOR, 2 CONCENTRADOR O2 MERCURY 5L, 2 CONCENTRADOR DE O2 GRAN MERCURY 10L, 1 MANUVACUOMETRO MURENAS, 1 DINAMOMETRO MEDEOR, 1 PISTOLA MASSAGEADORA PHOENIX, 1 DINAMOMETRO DIGITAL FIT METRIA, 1 DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA), 1 BALANÇA, 1 BALANÇA DIGITAL BALMAK.

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

O início da prestação dos serviços deve ser imediatamente após a assinatura do contrato, em caráter





Município de Guairá

de urgência.

5. INDICAÇÃO DO(S) MEMBRO(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO*

NOME	CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA/ATO DE NOMEAÇÃO	LOTAÇÃO
Luana Mayara Almeida	Fisioterapeuta	29767-01	
Selma Cristina Leite Espada	Diretora	Decreto municipal nº 063/2025 de 07.01.2025	Diretoria de Gestão Plena
Natália Maria de Oliveira de Souza Pedrozo	Assessora de Diretoria	29859-01 – Decreto nº 069/2025	Diretoria de Gestão de Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação

6. DECLARAÇÕES*

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E PELA INDICAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

DECLARO que estou ciente de que os servidores indicados reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de Planejamento da Contratação, conforme disposto no art. 22, § 1º, IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

DECLARAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

DECLARO que estou ciente da minha indicação para compor a Equipe de Planejamento da Contratação referente à aquisição/contratação especificada, bem como das atribuições a mim conferidas, conforme disposto no art. 22, § 2º, da IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

ATENÇÃO:

Este documento deve ser assinado:

- Pelo responsável pela formalização da demanda ou pelos membros da Equipe de Planejamento da Contratação, no caso de demanda de serviços;
- Pela autoridade máxima da unidade demandante

Guairá/PR, 10 de janeiro de 2025.

Natália Maria de Oliveira de Souza Pedrozo
Assessora de Diretoria de Gestão de Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação
Secretaria Municipal de Saúde





Município de Guaíra

Fabiano Melanias Raddatz
Secretário Municipal de Saúde

