



Estado do Pará  
Município de Limoeiro do Ajuru  
Prefeitura Municipal de Limoeiro do Ajuru  
Poder Executivo  
CNPJ 18.709.224/0001-32  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD Nº 071/2025

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE:

Órgão Demandante (Setor/Depto): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Charles Cezar Tocantins de Souza

E-mail: charlestocantins65@gmail.com

Telefone: (91) 99144-5321

### 2. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA/FONTE DE RECURSOS:

2.1. **ORGÃO:** 04. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

2.2. **UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:** 04.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

**ATIVIDADE:** 10.122.0005.2.149 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE.

**ATIVIDADE:** 10.301.0005.2.155 – MANUTENÇÃO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA – PAB FIXO.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE.

**ATIVIDADE:** 10.301.0005.2.156 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF/NASF-PABV.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE.

**ATIVIDADE:** 10.301.0005.2.159 – MANUTENÇÃO DE OUTROS PROGRAMAS DE ATENÇÃO BÁSICA.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE. / 16210000 – TRANSFERÊNCIA SUS – GOVERNO ESTADUAL.

**ATIVIDADE:** 10.301.0005.2.161 – MANUTENÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF/PABV.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE.

**ATIVIDADE:** 10.302.0005.2.165 – MANUTENÇÃO DA ATIVIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – MAC/FAEC.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE. / 16210000 – TRANSFERÊNCIA SUS – GOVERNO ESTADUAL.

**ATIVIDADE:** 10.303.0005.2.168 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA BÁSICA – PFB/PAB.

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

**FONTE DE RECURSOS:** 15001002 – RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA – SAÚDE. / 16210000 – TRANSFERÊNCIA SUS – GOVERNO ESTADUAL.

### 3. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

A presente contratação tem por objeto a aquisição de instrumentais cirúrgicos e hospitalares para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Ajuru e o Hospital Dr. Cruz Moreira, uma vez que conforme especificações a serem detalhadas no Termo de Referência.



Estado do Pará  
Município de Limoeiro do Ajuru  
Prefeitura Municipal de Limoeiro do Ajuru  
Poder Executivo  
CNPJ 18.709.224/0001-32  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



#### 4. JUSTIFICATIVA PARA A NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DO OBJETO:

Justifica-se o Projeto Completo do Objeto de Aquisição;

A aquisição de instrumentais cirúrgicos e hospitalares para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Ajuru.

A presente aquisição visa ao abastecimento da Unidade Hospitalar para fins de melhor gerir a qualidade na oferta dos serviços em saúde para a população usuária do Sistema Único de Saúde.

Portanto a contratação de empresa especializada na aquisição de instrumentais cirúrgicos e hospitalares, visando atender as necessidades dos usuários do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do AjuruPA, em conformidade com a legislação vigente e os princípios que regem a administração pública.

#### 5. RESULTADOS ESPERADOS PELA CONTRATAÇÃO DO OBJETO:

O resultado esperado do processo de aquisição se dá pela garantia da continuidade e da regularidade das atividades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde de Limoeiro do Ajuru.

Espera-se que, com a contratação, sejam alcançados os seguintes resultados:

- Melhoria da eficiência dos serviços prestados, por meio do suporte adequado aos profissionais de saúde e administrativos;
- Atendimento tempestivo das demandas das unidades de saúde, promovendo melhor planejamento e gestão dos recursos públicos;

Com isso, a contratação proporcionará maior qualidade na gestão da saúde municipal e melhores condições de trabalho aos servidores.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT.
01	Caixa em aço inox 26x12x6 cm	UNIDADE	40

02	Cabo de bisturi nº 4	UNIDADE	20
03	Afastador Farabeuf (par)	UNIDADE	10
04	Pinça anatômica com dente de rato – 16 cm	UNIDADE	10
05	Pinça anatômica com serrilha – 16 cm	UNIDADE	20
06	Pinças Backhaus – 13 cm	UNIDADE	20
07	Pinças Allis – 15 cm	UNIDADE	10
08	Pinça para antisepsia Foerster	UNIDADE	20
09	Pinças Halsted Mosquito reta – 12 cm	UNIDADE	10
10	Pinças Halsted Mosquito curva – 12 cm	UNIDADE	20
11	Pinças Kelly reta – 16 cm	UNIDADE	20
12	Pinças Kelly curva – 16 cm	UNIDADE	20
13	Pinça Rochester reta – 18 cm	UNIDADE	20
14	Pinça Rochester curva – 18 cm	UNIDADE	20
15	Pinças Kocher reta – 16 cm	UNIDADE	20
16	Pinças Kocher curva – 16 cm	UNIDADE	20
17	Tesoura cirúrgica Romba/Romba/Reta – 15 cm	UNIDADE	20
18	Tesoura cirúrgica Fina/Fina/Reta – 15 cm	UNIDADE	10
19	Tesoura cirúrgica Romba/Fina/Curva – 15 cm	UNIDADE	20
20	Tesoura Spencer para retirada de pontos	UNIDADE	10
21	Porta-agulha Mayo Hegar – 16 cm	UNIDADE	20
22	Cuba rim	UNIDADE	10
23	Bandejas	UNIDADE	10

**6. PREVISÃO DE DATA/PERÍODO EM QUE DEVE SER INICIADA A EXECUÇÃO/FORNECIMENTO DO OBJETO:**

O objeto deverá ser disponibilizado para execução a partir do mês de: Setembro/2025.

**7. INDICAÇÃO DE SERVIDORES PARA COMPOR A EQUIPE DE PLANEJAMENTO E EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**Servidor - Equipe de Planejamento**

Nome do Titular: Paulo Roberto da Silva Freitas.

Cargo: Assessor V

CPF: 937.991.102-59

Matrícula: 1234264

e-mail: paulocameta@yahoo.com.br

Telefone/WhatsApp: (91) 99222-2661

### Servidor - Fiscalização do Contrato

#### 01. Fiscal:

Nome do Titular: Adailson Monteiro Rodrigues

Cargo: Assessor V

CPF: 948.313.512-53

Matrícula: 1234262

e-mail: [mradailson@gmail.com](mailto:mradailson@gmail.com)

Telefone/WhatsApp: (91) 98970-1606

#### 02. Gestor do Contrato:

Nome do Titular: CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA

Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 207.680.012-34

Matrícula: 1234195


e-mail: [charlestocantins65@gmail.com](mailto:charlestocantins65@gmail.com)

Telefone/WhatsApp: (91) 99144-5321

### 8. RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E DAS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS:

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos, devendo ser realizados os levantamentos necessários e pertinentes ao objeto para ETP e TR, com posterior devolução à Unidade Demandante.

Limoeiro do Ajuru/PA, 17 de Setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 PAULO ROBERTO DA SILVA FREITAS  
Data: 17/09/2025 19:27:54-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Paulo Roberto da Silva Freitas  
Responsável pela elaboração da demanda

#### DE ACORDO:

CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA:20768001234  
Assinado de forma digital por CHARLES  
CEZAR TOCANTINS DE  
SOUZA:20768001234  
Dados: 2025.09.17 19:21:55 -03'00'

CHARLES CEZAR TOCANTINS DE SOUZA  
Secretário Municipal de Saúde – SEMSA/PMLA.