



Município de Guairá

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

SETOR REQUISITANTE (Unidade/Setor/Departamento):	Setor de Fisioterapia
Responsável pela demanda:	Luana Mayara de Almeida
E-mail:	fisioterapia@guaira.pr.gov.br
Matrícula/ato de nomeação:	29767/1
Telefone	(43)984730753

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA:

A presente demanda consiste na **contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de manutenção preventiva, calibração e aferição de parâmetros**, com emissão de certificados e/ou laudos técnicos, para os equipamentos pertencentes ao Setor de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Guairá/PR.

Os serviços deverão ser realizados **in loco**, em data previamente agendada com o responsável pelo setor, contemplando a execução das atividades técnicas necessárias à verificação do correto funcionamento dos equipamentos.

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

A presente solicitação justifica-se pela necessidade técnica de garantir que os aparelhos operem em conformidade com as normas da ANVISA e as especificações dos fabricantes. Ressalta-se que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), bem como o Conselho Regional (CREFITO), exigem a calibração anual e a manutenção preventiva dos equipamentos para assegurar o exercício ético e seguro da profissão. A ausência desses certificados pode comprometer a eficácia do tratamento clínico, colocar em risco a integridade física dos pacientes e sujeitar o setor a sanções durante fiscalizações profissionais. Além disso, a manutenção atende ao planejamento estratégico de preservação do patrimônio público, evitando gastos elevados com reparos corretivos.

3. QUANTIDADE DE BENS/SERVIÇOS/OBRA A SER CONTRATADA:

ITEM	EQUIPAMENTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE NO SETOR
------	-------------	-----------	---------------------



Município de Guairá

1	ULTRASSOM	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO DE ULTRASSOM TERAPÊUTICO, CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	2
2	LASER	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO DE LASER TERAPÊUTICO, CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	3



Município de Guaíra

3	CANETA LASER	MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DA CANETA LASER TERAPÊUTICA , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	3
4	ELETROESTIMULADOR DE 4 CANAIS	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO DE ELETROESTIMULADOR DE 4 CANAIS , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	3



Município de Guaíra

5	ELETROESTIMULADOR DE 2 CANAIS	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO DE ELETROESTIMULADOR DE 2 CANAIS , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1
6	INFRAVERMELHO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO DE INFRAVERMELHO , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A VERIFICAÇÃO DA INTEGRIDADE DO PEDESTAL, SUPORTE DE LÂMPADA, FIAÇÃO ELÉTRICA E EMISSÃO DE CALOR. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1



Município de Guairá

7	BICICLETA ERGOMETRICA	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DE BICICLETA ERGOMÉTRICA , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1
8	CONCENTRADO R O2 5L	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO (5 LITROS) , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	2



Município de Guaíra

9	CONCENTRADOR O2 10 L	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO (10 LITROS) , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	2
10	MANUVACUÔMETRO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO MANOVACUÔMETRO , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A VERIFICAÇÃO DA PRECISÃO NAS MEDIDAS DE PRESSÃO POSITIVA E NEGATIVA (PI MAX E PE MAX), ESTANQUEIDADE DOS CONECTORES E INTEGRIDADE DO MOSTRADOR. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	2



Município de Guaíra

11	DINAMÔMETRO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO DINAMÔMETRO , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A VERIFICAÇÃO DA PRECISÃO NA MEDIÇÃO DE CARGA/TRAÇÃO EM DIFERENTES NÍVEIS DE RESISTÊNCIA, AJUSTE DE ZERO, REVISÃO DE CABOS, ALÇAS E INTEGRIDADE DO MOSTRADOR OU SOFTWARE DE MEDIÇÃO. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1
12	PISTOLA MASSAGEADORA	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DE PISTOLA MASSAGEADORA (TERAPIA DE PERCUSSÃO) , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1



Município de Guaíra

13	CPAP HYPNUS C/ UMIDIFICADOR	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO APARELHO CPAP , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1
14	OXÍMETRO DE PULSO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICAVEL DO OXÍMETRO DE PULSO , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A VERIFICAÇÃO DA PRECISÃO NAS MEDIDAS DE SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E FREQUÊNCIA CARDÍACA (ATRAVÉS DE SIMULADOR DE PACIENTE), REVISÃO DA INTEGRIDADE DO CABO DO SENSOR, LIMPEZA DOS COMPONENTES ÓPTICOS E TESTE DE ALARMES. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	4



Município de Guairá

15	ESFIGMOMANÔMETRO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICÁVEL DO ESFIGMOMANÔMETRO , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA E INMETRO. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR O TESTE DE PRECISÃO DO MANÔMETRO (ANEROIDE OU DIGITAL), VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTOS NO SISTEMA (BRAÇADEIRA, MANGUEIRAS E PERA), LIMPEZA DE VÁLVULAS E AJUSTE DE ZERO. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	2
16	ESTETOSCÓPIO	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO ESTETOSCÓPIO , CONFORME AS NORMAS DE SEGURANÇA E HIGIENE DA ANVISA. O SERVIÇO DEVE CONTEMPLAR A VERIFICAÇÃO DA INTEGRIDADE DO DIAFRAGMA (MEMBRANA), ANÉIS DE VEDAÇÃO, OLIVAS E TUBOS BINOCULARES, ALÉM DO TESTE DE AUSCULTA PARA DETECÇÃO DE RUÍDOS OU VAZAMENTOS ACÚSTICOS. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE REVISÃO INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	5



Município de Guairá

17	BALANÇA ANTROPOMÉTRICA	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICÁVEL DA BALANÇA ANTROPOMÉTRICA , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA E INMETRO. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1
18	DEA	REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL E CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL À RBC/INMETRO, QUANDO TECNICAMENTE APLICÁVEL, DO DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) , CONFORME AS NORMATIVAS VIGENTES DA ANVISA. É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE LAUDO TÉCNICO E CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RASTREÁVEL INDIVIDUALIZADOS E IMPRESSOS PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO E SEGURANÇA NO ATENDIMENTO, CONTENDO OBRIGATORIAMENTE: NOME, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO EQUIPAMENTO; DESCRIÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO REALIZADO; DATA DA EXECUÇÃO; CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL.	1

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS/OBRA/ENTREGA DO BEM:

Após assinatura do contrato.

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

NOME	CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA/ATO DE NOMEAÇÃO	LOTAÇÃO



Município de Guairá

Francisco do Amaral Fontes	Diretor Administrativo	Decreto municipal nº 064/2025	Secretaria de Saúde
João Vitor dos Santos Barros	Assessoria de Diretoria de Gestão, Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação	Decreto Municipal nº 331/2025	Secretaria de Saúde

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, 14 de abril de 2026.

Luana Mayara de Almeida
Fisioterapeuta
Secretaria Municipal de Saúde

Francisco do Amaral Fontes
Diretor Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde



Município de Guaíra

João Vitor dos Santos Barros
Assessora de Diretoria de Gestão, Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação
Secretaria Municipal de Saúde

Fabiano Melanias Raddatz
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal nº 030/2025