

**DADOS DA ÁREA REQUISITANTE**

**Setor Requisitante: Assessoria de Planejamento e Gestão**

**Responsável pela demanda:** Thiers Lobo Ribeiro **Telefone(s) Contato:** (61)3966-2410

**E-mail:** thiers@hfa.mil.br

**Integrante Requisitante:** Otavio Luis Ramos Monteiro

**Telefone(s) Contato:**

**E-mail:** otaviolrm@hfa.mil.br

(61)3966-2410

**JUSTIFICATIVA DA DEMANDA**

O equipamento destina-se a proceder a triagem de pessoas febris, possivelmente portadoras de processos infecciosos, no acesso aos setores de internação do HFA, onde encontram-se internados pacientes debilitados e com baixa imunidade, protegendo-os de infecções vindas do ambiente externo, especialmente o Covid-19, potencialmente letal para pessoas nessas condições.

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO  | UND. | QUANT. | VALOR ESTIMADO |           | CÓDIGO SIASG |
|------|--|------|--------|----------------|-----------|--------------|
|      |  |      |        | UNITÁRIO       | TOTAL     |              |
| 1    | CÂMERA INFRAVERMELHO FLIR T530-sc 24° 60HZ(76.800 pixels) C/ Wi-Fi e filmagem radiométrica |      | 02     | 44.000,00      | 88.000,00 |              |

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

O fornecimento deverá ser efetuado assim que finalizar o processo de aquisição.

**ALINHAMENTO ESTRATÉGICO**

( ) Plano Diretor Especifico do Setor

( ) Plano Diretor de Tecnologia da Informação

Descrever a ação com o alinhamento:

**JUSTIFICAR O NÃO ALINHAMENTO ESTRATÉGICO**

Necessidade emergencial surgida a partir da pandemia Covid-19

**ÁREA REQUISITANTE**

Otavio Luis Ramos Monteiro Cel R1

\_\_\_\_\_  
 SIAPE: \_\_\_\_\_  
 Função/Cargo: \_\_\_\_\_

**Aprovado em:**

Brasília (DF), \_16\_ de \_março\_ de 2020\_

\_\_\_\_\_  
 Thiers Lobo Ribeiro - Cel Cav

QUADRO A SER PREENCHIDO PELA DETIC/GEPOS

| DEMAIS INTEGRANTES DE EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO |                       |
|---|-----------------------|
| Classificação do Processo: ( ) Simples ( ) Complexo         |                       |
| Integrante Técnico:   | Telefone (s) Contato: |
| E-mail:   |                       |
| Integrante Administrativo:                                  | Telefone (s) Contato: |
| E-mail:   |                       |
| Data do recebimento: ____/____/____                         | _____<br>(Assinatura) |



Documento assinado eletronicamente por **Otávio Luis Ramos Monteiro, Assessor(a)**, em 16/03/2020, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República.



Documento assinado eletronicamente por **Thiers Lobo Ribeiro, Chefe**, em 16/03/2020, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República.



Documento assinado eletronicamente por **Kladson Taumaturgo Farias, Ordenador(a) de Despesas**, em 16/03/2020, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.defesa.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.defesa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), o código verificador **2181380** e o código CRC **663CB3FE**.