

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde
Responsável pela Demanda: Fernando Dantas Bueno Secretário Municipal de Saúde Decreto nº: 005/2025 03 de janeiro de 2025
E-mail: saudecompras2021@gmail.com Telefone: (64) 3403-0658

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1. Aquisição de peças e mão de obra do veículo AMBULÂNCIA PARTNER PLACA RBM-7F39, da frota do fundo municipal de saúde, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Professor Jamil.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

2.1. A aquisição de peças e serviço tem como objetivo a manutenção corretiva do veículo AMBULÂNCIA PARTNER PLACA RBM-7F39, da frota do fundo municipal de saúde, tendo em vista que os veículos estão em constante utilização necessitando de manutenções corretivas e preventivas para garantir um melhor funcionamento e conservação do mesmo, além da segurança aos passageiros e bem estar.

3. DESCRIÇÃO E QUANTIDADES

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	UNIDADE
01	HASTE TRAMBULADOR PEUGEOT PARTNER	01	UND
02	CABO EMBREAGEM PEUGEOT PARTNER	01	UND
03	AGUA DESMINERALIZADA	03	UND
04	BOMBA D'AGUA PEUGEOT PARTNER	01	UND
05	ADITIVO A05 PRONTO PRA USO	03	UND
06	RETENTOR COMANDO PEUGEOT PARTNER	02	UND
07	TROCA CABO DE EMBREAGEM	01	SV
08	TROCA CORREIA DENTADA	01	SV
09	TROCAR TRAMBULADOR DE MARCHAS	01	SV
10	TROCA RETENTOR COMANDO	02	SV
11	SERVIÇO DE GUINCHO	01	SV
12	RECARGA DE GAS AR COND	01	SV
13	SERVIÇO REVISÃO DE CHICOTE	01	SV

4. DA ENTREGA DOS PRODUTOS

4.1. Os serviços serão prestados na empresa vencedora.

4.2. O prazo da entrega do veículo será de até 5 dias corridos a contar do envio da Nota de Empenho Ordinário pelo fornecedor.

4.3. A Contratada deverá apresentar a nota fiscal na entrega dos produtos objeto

4.4. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atestado de realização dos fornecimentos, condicionado este ato à verificação da conformidade da nota fiscal apresentada em relação aos requisitos exigidos neste Termo.

4.5. O prazo para emissão do Atestado de Recebimento é de até 5 (cinco) dias, contados da data de entrega dos produtos.

4.6. . O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento definitivo dos itens constantes de Nota Fiscal, através de transferência bancária para conta corrente do Contratado.

5. DA DESIGNAÇÃO DE GESTOR e FISCAIS

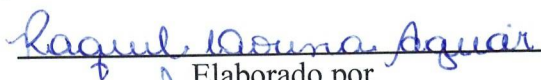
Fiscal: FERNANDO ARANTES DE MOURA
Suplente de fiscal: EDINAIR SILVA GAMA

6. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

6.1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria, bem como às necessidades da área requisitante.

Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Administração para providências necessárias quanto a instrução do processo.

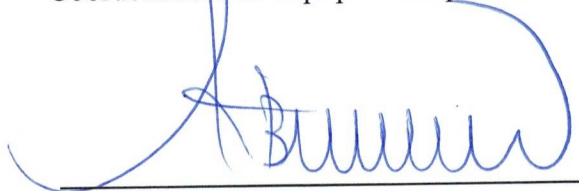
Professor Jamil (GO) aos, 30 de abril de 2026



Elaborado por

Raquel Lorena Aguiar

Coordenadora de Equipe Multiprofissional



Aprovado por

Fernando Dantas Bueno

Secretário Municipal de Saúde