



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade/Setor/Depto: Departamento Frotas da Secretaria Municipal de Saúde

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação se justifica pela necessidade inadiável de reparo/revisão do veículo, Fiat Fiorino Ambulância QWX- 6223 , o qual é um ativo essencial para a prestação de serviços públicos fundamentais no município de Ponte Nova. Atualmente, o veículo é utilizado em atividades diversas da Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova, que não podem ser interrompidas sem causar prejuízos diretos à população.

A falta de manutenção ou o reparo tardio poderia, inclusive, agravar o problema técnico, elevando o custo da solução e, em última análise, o risco de dano ao patrimônio público.

A presente contratação é, portanto, indispensável para garantir a continuidade e a qualidade do serviço público, salvaguardando o interesse público e a eficiência administrativa.

DADOS DO VEÍCULO

Marca: FIAT

Modelo: Fiorino Ambulância

Placa: QWX- 6223

Chassi: 9BD2631JHL9138814

SERVIÇO NECESSÁRIO

(X) Mecânica

() Elétrica

() Funilaria

() Outros:

PEÇAS REQUERIDAS (SE CONHECIDAS)

Item	Descrição	Und. Medida	Quant. Estimada
1.	REGULADOR DE VOLTAGEM	Un.	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

FORMA DE ENTREGA

Da entrega: em até 15 dias após envio da NAF.

Local da entrega: Avenida Getúlio Vargas, 828, Triângulo, Ponte Nova/MG. (31) 3819-5454

Horário de recebimento: 08:00 às 10:30 e 13:30 16:30h

INDICAÇÃO DO(S) FISCAL(IS) DO CONTRATO

Nome: Airton Arlindo Santana

Cargo/Função Coordenador de Frotas da SEMSA

Setor: SEMSA

E-mail: transportesaudepn@yahoo.com **Telefone:** 31 3817-5825

INDICAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO

Nome: Tarcísio Fontes Fernandes Filho

Cargo/Função Chefe Departamento Frota e Mecânica

Setor: Departamento Frota e Mecânica

E-mail: semutfrotaemecanica@gmail.com **Telefone:** 31 3819-5454

AUTORIZAÇÃO

Aprovo a continuidade do procedimento de contratação, considerando sua conformidade com os objetivos estratégicos desta Secretaria e as necessidades da área requisitante.

FERNANDA DE MAGALHAES RIBEIRO

Secretária Municipal Interina de Saúde

CIENTE E DE ACORDO

Milton Teodoro Irias Júnior

Prefeito Municipal