



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO
CNPJ/MF 24.791.154/0001-07
END. PRAÇA ARTUR TRANCOSO, 08
CENTRO – CEP.: 39.540-000
Fone/Fax: (38) 3832-1135

Fl.s



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD	
ÓRGÃO	SECRETARIA DE SAUDE
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA DE SAUDE
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO: AQUISIÇÃO DE PEÇA AMORTECEDORES PARA O VEICULO RENAULT/ MASTER AMBULÂNCIA PLACA SHE5J04 - CONFORME LEI 14.133/2021, ART.75, §7, fica dispensada a formalização de processo licitatório para aquisição dos produtos objeto desta formalização de demanda.	

GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO		
() Baixa	(X) Média	() Alta

DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER CONTRATADO					
ITEM	QUANT.	UNIDADE MEDIDA	DETALHAMENTO	PREÇO ESTIMADO	
				UNIT. R\$	TOTAL R\$
1	2	UND	AMORTECEDOR	1.026,8267	2.053,66
TOTAL				R\$ 2.053,66	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO
CNPJ/MF 24.791.154/0001-07
END. PRAÇA ARTUR TRANCOSO, 08
CENTRO – CEP.: 39.540-000
Fone/Fax: (38) 3832-1135

Fl.s



PREVISÃO DE DATA EM QUE O SERVIÇO DEVERÁ SER INICIADO: 30/01/2025

Fornecimento de Material

☐	Consumo	☐	Permanente
☒	Parcela única	☐	Mensal
☐	Semanal	☐	Outro: Especificar: _____
☐	Quinzenal		_____

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

☐	Não Continuada	☐	Continuada
☐	Parcela única	☐	Mensal
☐	Semanal	☐	Outro: Especificar: _____
☐	Quinzenal		_____

LOCAÇÃO DE IMÓVEL

☐	Não Continuada	☐	Continuada
☐	Parcela única	☐	Mensal
☐	Semanal	☐	Outro: Especificar: _____
☐	Quinzenal		_____

REGIME DE EXECUÇÃO

☐	Empreitada por preço unitário	☐	Contratação por tarefa
☒	Empreitada por preço global	☐	Contratação integrada
☐	Empreitada integral	☐	Contratação semi-integrada
☐	Fornecimento e prestação de serviço associado		

EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS OU PROTÓTIPO

☐	Não se aplica
☐	Sim. Critérios objetivos de avaliação: _____

HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

☐	Não
☐	Sim. Especificar: _____

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO
CNPJ/MF 24.791.154/0001-07
END. PRAÇA ARTUR TRANCOSO, 08
CENTRO – CEP.: 39.540-000
Fone/Fax: (38) 3832-1135

Fl.s



() Não

() Sim. Especificar: _____

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE

() Não

() Sim. Especificar: _____

LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

O material/equipamento deverá ser entregue no prazo de 02 (dois) dias na sede do Almojarifado Geral, situado na Rua Antônio Capuchinho, nº 275A, Centro, São João do Paraíso/MG, pelo(a) responsável do almoxarifado, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta.

O material poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 04 (quatro) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O material será recebido definitivamente no prazo de 06 (seis) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO OU NÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

() Com base na baixa complexidade do objeto, o Estudo preliminar e o gerenciamento de riscos da contratação serão dispensados para esta contratação, bastando a elaboração de TR ou PB.

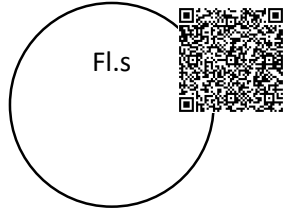
() Devido à alta complexidade do objeto será necessária a elaboração do Estudo preliminar e o gerenciamento de riscos da contratação.

() Devido à existência de Estudo Técnico Preliminar e de gerenciamento de riscos de contratação anterior, serão utilizados o ETP e GR.

CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO PARAÍSO
CNPJ/MF 24.791.154/0001-07
END. PRAÇA ARTUR TRANCOSO, 08
CENTRO – CEP.: 39.540-000
Fone/Fax: (38) 3832-1135



2344 33903000000 15000001002 355

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Objetivando a instrução do processo, foram efetuados orçamentos para a aquisição dos serviços, estimando o valor total em R\$ 2.053,66 DOIS MIL E CINQUENTA E TREIS REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Data: 29/01/2025

Renata Moraes dos Santos
Secretária Municipal de Saúde