



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 SAÚDE |
| SETOR REQUISITANTE                                                                                                                                                                                                                                                          | SECRETARIA DE SAÚDE |
| JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO OU FORNECIMENTO: AQUISIÇÃO DE PEÇA DO VEICULO PLACA – RVV5H75 – 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                         | ( ) Média | (X) Alta |

| DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER CONTRATADO |      |       |                   |                |             |
|--------------------------------------|------|-------|-------------------|----------------|-------------|
| ITEM                                 | UNID | QUANT | ESPECIFICAÇÃO     | PREÇO ESTIMADO |             |
|                                      |      |       |                   | UNIT. R\$      | TOTAL R\$   |
| 01                                   | UN   | 1     | PASTILHA DE FREIO | R\$: 133,00    | R\$: 133,00 |
| TOTAL                                |      |       |                   | R\$ 133,00     |             |

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| PREVISÃO DE ENTREGA DOS SERVIÇOS DEVERÁ SER: 16/01/2025 |
|---------------------------------------------------------|

| FORNECIMENTO DE MATERIAL |               |     |                           |
|--------------------------|---------------|-----|---------------------------|
| (X)                      | Consumo       | ( ) | Permanente                |
| (X)                      | Parcela única | ( ) | Mensal                    |
| ( )                      | Semanal       | ( ) | Outro: Especificar: _____ |
| ( )                      | Quinzenal     |     |                           |

| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS |                |     |                           |
|-----------------------|----------------|-----|---------------------------|
| (X)                   | 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 |



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



|                                         |                                               |                              |                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (X) | Empreitada por preço global                   | <input type="checkbox"/> ( ) | Contratação integrada      |
| <input type="checkbox"/> ( )            | Empreitada integral                           | <input type="checkbox"/> ( ) | Contratação semi-integrada |
| <input type="checkbox"/> ( )            | Fornecimento e prestação de serviço associado |                              |                            |

#### EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS OU PROTÓTIPO

- ☒ (x) Não se aplica  
☐ ( ) Sim. Critérios objetivos de avaliação: \_\_\_\_\_

#### HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

- ☒ (x) Não  
☐ ( ) Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

#### RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

- ☒ (x) Não  
☐ ( ) Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

#### RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE

- ☒ (x) Não  
☐ ( ) Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

#### LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

Os serviços/peças serão recebidos provisoriamente no prazo de 02(dois) dias, pelo(a) responsável do departamento solicitante, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta.

Os serviços/peças serão poderão ser rejeitados, 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.

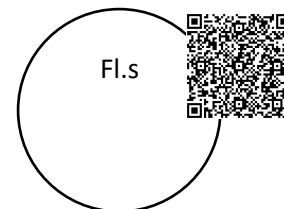
Os serviços/peças serão recebidos definitivamente no prazo de 06 (seis) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

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



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



prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

#### DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO OU NÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

(x) 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

Ficha 2.344 33903000000 15000001002 355

#### ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Objetivando a instrução do processo, foram efetuados orçamentos para a aquisição das peças, estimando o valor total em R\$ 133,00 (cento e trinta e três reais).

#### RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Data  
16/01/2025

\_\_\_\_\_  
Welton Gomes de Andrade  
Agente de Contratação

\_\_\_\_\_  
Amilton Bandeira Rocha  
Secretário Municipal de Transporte

\_\_\_\_\_  
Renata Moraes dos Santos  
Secretária Municipal de Saúde