

1. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR REQUISITANTE: GESTÃO DE COORDENAÇÃO E COMPRAS

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:

PATRÍCIA PEREIRA DE MELO SANTOS
Gestora de Planejamento e Compras do
Fundo Municipal de Saúde

ATO Nº 036/2025 – DSG

Telefone:

(63) 3380-1105

E-mail: saude@maurilandia.to.gov.br

1. OBJETO: Contratação dos serviços de reboque e ou guinchamento para atender a frota própria e alugada de veículos utilitários e de passeio, para atender o Fundo Municipal de Saúde de Maurilândia Tocantins.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

A presente contratação se justifica em razão da necessidade frequente utilização dos serviços de reboque e ou guinchamento dos veículos que compõe a frota do fundo de saúde, para a realização de diversos serviços, como ainda para o socorro quando situação de pane veicular.

Ressalte-se que o Município de Maurilândia Tocantins, não disponibiliza de veículo adequado para execução dos serviços ora pretendido em sua frota para atender a demanda de suas Secretarias, como ainda dos demais Fundos municipais, considera-se como necessária este tipo de contratação, diante das inúmeras demandas, e obrigações da secretaria de saúde em garantir os deslocamentos adequados de pacientes e servidores para realização de serviços inerentes aos atendimentos exigidos e necessários a condução dos serviços em saúde.

Frise-se ainda, que é de muita relevância que os serviços possam atender as demandas de manutenção física dos veículos e o atendimento as características objetivas, vinculados a necessidade da execução dos mesmos em tempo real, e de forma econômica.

Os serviços a serem contratados, tem por objetividade o atendimento das necessidades administrativas e operacionais, como o apoio à execução das atividades de manutenção preventiva e corretiva nos veículos que compõe a frota do Fundo de Saúde do Município.

2.1 BENEFÍCIOS ESPERADOS COM A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Considerando as circunstâncias da necessidade a ser atendida, e a indisponibilidade administrativa do tipo de serviços de guincho em que se demonstra adequada, uma vez que se busca a eficiência através da terceirização nesse aspecto de serviços básicos em manutenção preventiva e corretiva adequado a necessidade e a efetiva prestação do serviço.

Nesse aspecto o processo de contratação deve atender aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade e todos os demais princípios que regem a administração pública, enfatizando dessa maneira que os serviços adequados, apresenta-se financeiramente mais vantajoso, melhorando através dos serviços a mobilidade e capacidade de realizar tarefas, com a redução de custos, de forma mais rápida e eficaz.



3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

SERVIÇOS DE GUINCHO				
FUNDO DE SAÚDE		QUANTIDADE	KM	
ITEM	VEICULO	KM	VALOR UNT.	VALOR TOTAL
1	VEICULO UTILITARIO (CAMINHOTE)	6.600	0,00	0,00
2	VEICULO PASSEIO TIPO AMBULANCIA	6.600	0,00	0,00
3	VEICULO DE PASSEIO	6.600	0,00	0,00
TOTAL				0,00

4. OBSERVAÇÕES GERAIS:

4.1. Prazo de Execução: 12 (doze) meses

4.2. Local da Execução: O local da execução dos serviços será no âmbito do município de Maurilândia do Tocantins.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Os demais esclarecimentos deverão ser encaminhados ao Fundo Municipal de Saúde aos cuidados da Servidora: **PATRÍCIA PEREIRA DE MELO SANTOS**, Gestora de Planejamento e Compras do Fundo Municipal de Saúde.

4.4. Prazo para pagamento: O pagamento será realizado com a execução dos serviços e após cumprimentos dos requisitos para liquidação da despesa.

4.5. Classificação Orçamentária:

UNIDADE: FUNDO MUNL DE SAÚDE DE MAURILÂNDIA DO TOCANTINS
MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 04.01.10.122.0021.2.029
Elemento Despesa: 3.3.90.33
Fonte de Recursos: 1.500.1002 - ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde
Ficha: 00209

4.6. Do prazo da Contratação: O prazo da contratação dos serviços será de 12 (doze) meses, contado da assinatura do contrato e da emissão da ordem de serviços, conforme consta nos termos da contratação.

4.7. **Declaração de impacto Orçamentário: Declaração de Saldo Orçamentário: Declaração de Saldo financeiro e não fracionamento da despesa:** Certidão de impacto orçamentário, em cumprimento ao disposto no art. 16, inciso I, da lei complementar nº 101/200. Considerando o que requer o inciso I, art. 16, da LC nº 101/2000, que dispõe sobre a certificação do impacto que originara a despesa que se pretende contratar. Considerando que constitui obrigação legal a devida adequação de toda despesa pública e ainda



a segurança orçamentária do processo. Ante o exposto CERTIFICO que a despesa constante do processo, está devidamente adequada ao orçamento anual e plurianual do Município de Maurilândia do Tocantins/TO para o exercício de 2025, como ainda a despesa se adequa a disponibilidade financeira, e não se enquadra em fracionamento de despesa pública pelas características do objeto a ser contratado, sendo assim dê-se continuidade e elaboração do Procedimento Licitatório cabível.

DECLARAÇÃO:

Declaramos que todos os itens indicados nessa justificativa e requisição de contratação:

() constam no Plano Anual de Contratações (PAC).

(x) **NÃO** constam no Plano Anual de Contratações (PAC) e deverão ser submetidos posteriormente a autoridade competente, para aprovação.

Maurilândia do Tocantins / TO, em 09 de maio de 2025.

PATRÍCIA PEREIRA DE MELO SANTOS
Gestora de Planejamento e
Compras do Fundo Municipal de Saúde

Em conformidade com a legislação que rege o tema, autorizo o andamento dos procedimentos administrativos para a contratação e demais providências cabíveis.

Maurilândia do Tocantins / TO, em 09 de maio de 2025.

EVIRENE
PEREIRA DO
NASCIMENTO:
00635043165
EVIRENE PEREIRA DO NASCIMENTO
Secretária Municipal de Saúde
ATO Nº 029/2025 – NM

Assinado digitalmente por EVIRENE PEREIRA
DO NASCIMENTO:00635043165
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado
Digital PF A1, OU=Videoconferencia,
OU=32143163000110, OU=AC SingularID
Multiple, CN=EVIRENE PEREIRA DO
NASCIMENTO:00635043165
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Font Reader Versão: 10.0.0