



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD N°237/2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão/Unidade Administrativa Requisitante:</b> Secretaria de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Michelle Aparecida Prestes - Secretária de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |
| <b>1. Objeto:</b> Manutenção Preventiva – Troca de Óleo e Filtros – Ordem de Serviço 579 e 580                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         |
| <b>2. Forma de contratação sugerida e Base legal de regulamentação, conforme Lei nº 14.133/21:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>DISPENSA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 75, inciso VIII</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> <b>CONCURSO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 28, inciso III</li></ul>          |
| <input type="checkbox"/> <b>INEXIGIBILIDADE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>art. 74, inciso ____</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> <b>LEILÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 28, inciso IV</li></ul>             |
| <input type="checkbox"/> <b>PREGÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 28, inciso I</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> <b>DIÁLOGO COMPETITIVO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 28, inciso V</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> <b>CONCORRÊNCIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ art. 28, inciso II</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> <b>A SER INDICADO POSTERIORMENTE</b>                                                           |
| <b>Justificativa da necessidade da contratação:</b> A presente contratação emergencial justifica-se em razão de manutenção preventiva nos veículos: <ul style="list-style-type: none"><li>• GOL BRANCO 1.0 5 PORTAS, Placa FFD0867, integrante da frota municipal sob identificação 203;</li><li>• CHEV. MONTANA AMBULÂNCIA, Placa CSI7395, integrante da frota municipal sob identificação 211.</li></ul> <p>Dessa forma, a manutenção é necessária para restabelecer as condições adequadas de funcionamento do veículo, prevenir danos maiores, garantir a segurança dos usuários e assegurar a continuidade das atividades que dependem do seu uso.</p> |                                                                                                                         |

#### 4. Descrições e quantidades:

| ITEM | QUANT. | ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA |
|------|--------|----------------------|
|------|--------|----------------------|



**Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**  
**Município de Interesse Turístico**  
Praça Antônio Ferreira Leme, 53 – São Miguel Arcanjo – SP  
CEP 18.230-024 - CNPJ 46.634.333/0001-73  
Secretaria Municipal de Saúde

|    |    |                                                   |
|----|----|---------------------------------------------------|
| 01 | 01 | FILTRO DE ÓLEO                                    |
| 02 | 04 | ÓLEO LUBRIFICANTE 5W40 VW MAXI PERFORMANCE 508.88 |
| 03 | 01 | FILTRO ARL6071                                    |
| 04 | 01 | FILTRO CABINE ACP303                              |
| 05 | 04 | ÓLEO 5W30 MOBIL FLEX                              |
| 06 | 01 | FILTRO DE ÓLEO                                    |
| 07 | 01 | FILTRO AR ARL8834                                 |

**5. Previsão da data em que deve ser assinada o instrumento contratual:** O instrumento contratual deverá ser assinado imediatamente após a conclusão do processo de presente contratação.

**6. Estimativa Financeira:** O valor total estimado, baseado na cotação prévia realizada nos termos do art. 23, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, é de **R\$ 884,00 (oitocentos e oitenta e quatro reais)**, levando em conta o valor unitário constante no orçamento em anexo, que faz parte deste DFD, com recursos oriundos da Ficha nº 131, da Secretaria Municipal de Saúde.

O valor foi obtido com base em pesquisa de mercado junto a fornecedor local, através de orçamento, que se encontra anexo a este documento.

Esse valor representa o menor preço cotado, considerando os custos praticados no mercado, e têm por finalidade servir como estimativa básica para fins de reserva orçamentária desta Secretaria.

Ressalta-se que a apuração final dos preços e a metodologia definitiva para estimativa de valores poderão ser aprimoradas pelo setor de compras, conforme a natureza do objeto e as particularidades do mercado, em consonância com o disposto no art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

**7. Responsável pela pesquisa de preços:** Arnaldo Cavalheiro – Escriturário.

**8. Forma de execução:** Todas as condições, prazos e forma de execução do contrato estão contidas no Termo de Referência anexo, que é parte integrante deste DFD.

**9. Prazo projetado para pagamento:** Será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega dos respectivos equipamentos, mediante apresentação e aceitação da nota fiscal/fatura ao Setor Contábil da Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo.



**Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo**

**Município de Interesse Turístico**

Praça Antônio Ferreira Leme, 53 – São Miguel Arcanjo – SP

CEP 18.230-024 - CNPJ 46.634.333/0001-73

Secretaria Municipal de Saúde

Entendendo estar em conformidade com a legislação vigente, submeto o presente DFD para os demais setores responsáveis para a efetiva formalização da demanda.

São Miguel Arcanjo/SP, 23 de agosto de 2026.

*Michelle Aparecida Prestes*  
Secretaria Municipal de Saúde

**Michelle Aparecida Prestes**  
**Secretária de Saúde**