

Município de Santa Isabel

Paço Municipal Prefeito Joaquim Simão

Secretaria Municipal da Saúde

Página 1 de 2

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

ÁREA REQUISITANTE	Secretaria Municipal da Saúde
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA	Emerson Fabiano dos Santos
CARGO	Auxiliar administrativo (setor de frota)
E-MAIL	frota@santaisabel.sp.gov.br
TELEFONE	(11) 4657-4240 – ramal - 7022

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Descrição/Especificação/Materiais/Insumos/Equipamentos:

Item	Quant.	Unid.	Descrição
1	1	UN	VEICULO MINIVAN 07 LUGARES AUTOMOVEL SERVICO TRANSPORTE DE PASSAGEIRO, CARROCERIA: MONOVOLUME, STANDARD; NUMERO LUGARES: 07 LUGARES; NUMERO PORTA: 04 PORTAS; TRACAO: CONFORME LINHA DE PRODUCAO; SUSPENSÃO: CONFORME LINHA DE PRODUCAO; POTENCIA MINIMA: 106CV; CILINDRADA MINIMA: 1747CC; DIRECAO: HIDRAULICA OU ELETRICA; COMBUSTIVEL: FLEX (GASOLINA E ETANOL); MOTORIZACAO MINIMA 1.8, 04 CILINDRADAS, TRANSMISSAO MINIMA DE 05 (CINCO) MARCHAS A FRENTE E OU (UMA) RE; COM AR CONDICIONADO; ESPELHOS RETROVISORES ELETRICOS; FAROIS DE NEBLINA; COMPUTADOR DE BORDO; AIR BAGS FRONTAIS; KIT MULTIMIDIA; CAMERA DE RE. VEICULO 0 KM; PINTURA SOLIDA; COR: BRANCA; ANO 2024 / MODELO 2024 OU SUPERIOR. FABRICADO, NO MAXIMO, HA 06 (SEIS) MESES, COM TODOS OS ACESSORIOS MINIMOS OBRIGATORIOS, CONFORME LEGISLACAO EM VIGOR. GARANTIA MINIMA DE 12 (DOZE)

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

(X) Ata de Registro e Preços, 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme art. 84, da Lei Federal nº 14.133/2021.

() Formalização de Contrato pelo período de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos do art. 107 e demais da Lei Federal nº 14.133/2021.

() Outros- Disposições do art. 95, Lei nº 14.133/2021, como exemplo, Nota de Empenho em substituição ao contrato.

4. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

A referida aquisição de veículo adicionais se torna imperativa para suprir as crescentes demandas de transporte de pacientes dentro e fora do Município,

5. RESULTADO A SEREM ALCANÇADOS

Viabilizar a locomoção dos pacientes, proporcionando comodidade e conforto, garantir o acesso igualitário aos cuidados de saúde, promovendo a eficiência operacional e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

6. FONTE DE RECURSOS

FICHA	417
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01.09.00
UNIDADE EXECUTORA	01.09.01



Município de Santa Isabel

Paço Municipal Prefeito Joaquim Simão

Secretaria Municipal da Saúde

Paraíso da Grande São Paulo

Página 2 de 2

FUNÇÃO / SUB FUNÇÃO	10.302
PROGRAMA	0071
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA	4.4.90.52.00
DR – DESTINAÇÃO DE RECURSO	08.300.0267

7. GRAU DE PRIORIDADE

- () BAIXO
() MÉDIO
(X) ALTO – URGENTE

8. LOCAL(IS) PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E/OU ENTREGA DOS PRODUTOS, PRAZO E PREVISÃO DE ENTREGA

Os produtos objeto da pretensão deverão ser entregues no Almoxarifado da saúde, localizado Rua Aparício Alves Gonçalves, 80 - Vila Nova, Santa Isabel – SP, de segunda à sexta-feira das 7hs às 15hs (dias úteis), exceto nos feriados.

O prazo de entrega dos bens será de até 10 (dez) dias, contados da data de recebimento da Nota de Empenho pela parte vencedora.

9. DAS AMOSTRAS

- (X) NÃO SE APLICA

10. BEM E/OU SERVIÇO COMUM

- (X) SIM () NÃO

11. ENCAMINHAMENTO

Encaminhe-se ao Gabinete da Secretária Municipal da Saúde para análise e deliberação sobre a pertinência da demanda e o prosseguimento da contratação.

Emerson Fabiano dos Santos
Auxiliar administrativo (setor de frota)
(Assinado no original)

Jéssica Silva Duarte
Departamento de Administração e Finanças
(Assinado no original)

12. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria Municipal da Saúde, bem como às necessidades da área requisitante.
2. Encaminhe-se à Diretoria de Compras para prosseguimento.

Santa Isabel, 03 de Março de 2024.

HELENA MARIA FERREIRA INÁCIO CHINCHILLA
Secretária Municipal da Saúde
(Assinado no original)