



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE TRANSPORTE



|                                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nº 043/2026</b>                                                 |                                                                                                                                                                                             | <b>DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Data:</b><br>01/09/2026                                         |                                                                                                                                                                                             | <b>Setor Solicitante:</b> SECRETARIA DE SAUDE SETOR DE TRANSPORTE<br><b>Responsável pela solicitação:</b> GABRIELLA DA SILVA ZUQUETTO <b>E-mail:</b> SAUDE@SAOVICENTEDOSUL.RS.GOV.BR<br><b>Telefone Fixo:</b> 0800-000-4377 <b>Ramal:</b> 241 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Material:</b><br>(X) Consumo<br>( ) Permanente<br>(X) Serviços  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Prazo final de entrega / conclusão dos serviços:</b><br>urgente | <b>Responsável Técnico:</b> CARLOS LEANDRO CAVALHEIRO DUTRA<br><b>Telefone:</b> (55) 99724-4869                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Previsão de Consumo:</b><br>urgente                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                    | <b>Objeto</b>                                                                                                                                                                               | <b>Departamento / Coordenação</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>Secretário(a):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fiscal do Contrato:</b><br>CARLOS LEANDRO CAVALHEIRO DUTRA      | realização da revisão periódica de 20.000 km da ambulância I/M.BENZ 417 ALTER AMB CHASSI: 8AC907645TE277504 ANO:2025/2026 PLACA: TRG6B45 veículo da secretaria de saúde setor de transporte | 01/09/2026 Declaro estar ciente e concordo com a solicitação.<br><br><i>Carlos Leandro Cavalheiro Dutra</i><br>Mecânico<br>Portaria nº 595/2022<br><br>Assinatura e carimbo                                                                   | 01/09/2026 Existe a necessidade de aquisição material / serviço descrito abaixo. Estou de acordo com a solicitação e justificativa.<br><br><i>Gabriella da Silva Zuquetto</i><br>Secretária Municipal de Saúde<br>Portaria nº 536/2024<br><br>Secretário de Saúde<br>Assinatura e carimbo |
| <b>Gestor Do Contrato:</b><br>GABRIELLA DA SILVA ZUQUETTO          |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**JUSTIFICATIVA:**

Justifica-se a presente contratação para a realização da **revisão periódica de 20.000 km da ambulância I/M.BENZ 417 ALTER AMB CHASSI: 8AC907645TE277504 ANO:2025/2026 placa: TRG6B45**, que se encontra em período de garantia de fábrica. Nos termos do Manual de Garantia do fabricante, as revisões devem ser realizadas na rede de concessionárias autorizadas, como condição para a manutenção da garantia. Diante dessa exigência técnica e contratual do fabricante, resta caracterizada a **inviabilidade de competição**, justificando-se a contratação por **inexigibilidade de licitação**, com fundamento no **art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021**. A revisão é indispensável para assegurar o adequado funcionamento, a segurança e a disponibilidade da ambulância, veículo essencial à prestação dos serviços públicos de saúde.

| I. | Material Especificado                                                                                                       | Q | UN   | Obs. |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------|
| 01 | 107958 - CHECK LIST (Código fornecedor: 000210)                                                                             | 1 | SVÇO |      |
| 02 | 108960 - PACOTE DE FILTROS: SUBSTITUIR O FILTRO DE AR, OLEO, COMBUSTIVEL E OLEO PARA MOTOR (Código fornecedor: 00-1700- 01) | 1 | SVÇO |      |
| 03 | A6540104115 - JOGO DE PECAS, PACOTE                                                                                         | 1 | UN   |      |
| 04 | A9108301100 - FILTRO DE PO                                                                                                  | 1 | UN   |      |

FERNANDO DA ROSA RAHIM  
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE TRANSPORTE



|    |                                                                   |    |    |  |
|----|-------------------------------------------------------------------|----|----|--|
| 05 | A99098904000017CBDB - OLEO MOTOR 5W-30<br>MB228.51 TB 209L EURO 6 | 11 | LT |  |
| 06 | MOQOM507 - PANO LIMPEZA                                           | 2  | UN |  |
| 07 | N000000001072 - ANEL VEDACAO DIN 7603-A 20X26-<br>CU CU/SN12      | 1  | UN |  |