



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Ibiraiaras

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA -DFD

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

UNIDADE REQUISITANTE	Secretaria Municipal da Saúde
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA (SOLICITANTE) COM MATRÍCULA	Jose Cavagnollo
NOME DO RECEBEDOR DA DEMANDA	Luis Eduardo Ghesti
NOME DO SECRETÁRIO RECEBEDOR DA DEMANDA	Jose Cavagnollo
E-MAIL	secretaria.saude@pmibiraiaras.com.br
TELEFONE	54 996595514

1. ESTÁ PREVISTO NO PLANEJAMENTO DE CONTRATAÇÃO DA UNIDADE? (Indicar documento comprobatório)

Pac 2025 não publicado

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA COMPRA OU CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO.

Devido a grande demanda de viagens e de usuários que utilizam os veículos do município, se faz necessário a instalação na Sprinter nova, SPRINTER VAN 517, com 20+1 lugares com adaptação de DPM (Dispositivo de Poltrona Móvel) CHASSI: 8AC907857SE257165, de alguns itens de segurança e de melhor funcionalidade para o dia a dia nas viagens, trazendo praticidade para os motoristas e conforto aos passageiros.

PRIORIDADE DA DEMANDA:

(☒) URGENTE

(☐) NÃO URGENTE

JUSTIFICATIVA DA PRIORIDADE:

Diante da justificativa acima e imprescindível a aquisição e instalação de porta automática, de estribo lateral longo e colocação de película em todos



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Ibiraiaras

os vidros do veículo.

3. DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS.

ITEN	DESCRIÇÃO	QUANT.
01	ADEQUAÇÃO DE VEÍCULO SPRINTER, COM INSTALAÇÃO DOS ITENS ABAIXO: Porta automática para Sprinter instalada Stribo lateral longo instalado Película nos vidros instalada	01

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OU AQUISIÇÃO DOS ITENS.

INDICAR SE O SERVIÇO É CONTINUO OU NÃO.

() SERVIÇO CONTÍNUO (x) SERVIÇO NÃO CONTÍNUO

5. INDICAÇÃO DO MEMBRO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E SE NECESSÁRIO O RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO.

Nome do Agente Municipal: Adelcio Fabris

Cargo Público: MOTORISTA

Matrícula: 35440

DFD FINALIZADO EM: 06/03/2025

ASSINATURA DO ELABORADOR/SOLICITANTE DA DEMANDA



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Ibiraiaras

Análise da Autoridade Competente: (Secretários ou Prefeito)

() Indefiro a demanda

(x) Defiro a demanda

Passo ao setor administrativo desta Secretaria para que providencie a cotação e pesquisas de preços em sites públicos juntamente com o Estudo Tecno Preliminar e, posteriormente, confeccione o Termo de Referência para encaminhar ao setor de Compras e Licitações juntamente com demais documentos.

Jose Cavagnollo
Secretário Municipal de Saúde