



Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul  
Secretaria Municipal da Saúde

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – ANEXO I**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                          |                       |                   |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| Órgão: Secretaria de Município da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                          |                       |                   |                    |
| Responsável pela Demanda: Marisa Rosa de Freitas                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | Matrícula:               | 478177-5/1            |                   |                    |
| E-mail: compras.sms@cacapava.rs.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     | Telefone: (55)           | 3281 2175             |                   |                    |
| 1. Objeto (Descrição sucinta do objeto):<br>Para atender as necessidades da Administração Pública Municipal, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento. O frete será realizado da cidade de Sorocaba-SP até Porto Alegre-RS                                                                                |                                     | Tipo de item:            | Serviço               |                   |                    |
| 2. Justificativa da necessidade da contratação: A dispensa de licitação é com base no Art. 75, Inc. II da Lei 14.133/21 para contratação da empresa CARGO WAY TRANSPORTE E ARMAZENAGEM LTDA, CNPJ: 19.950.594/0001-20, para realizar frete que transportará a ambulância do SAMU a qual o Município foi contemplado pelo Ministério da Saúde. |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 3. Descrições e quantidades:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                          |                       |                   |                    |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO</b>      | <b>UNIDADE DE MEDIDA</b> | <b>VALOR UNITÁRIO</b> | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR TOTAL</b> |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Frete Sorocaba/SP x Porto Alegre/RS | serviço                  | R\$ 7.350,00          | 1                 | R\$ 7.350,00       |
| 4. Grau de prioridade da compra: Alto                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 5. Estimativa de Valor: Valor Total R\$ 7.350,00                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 6. Prazo de entrega/execução: 15 dias (quinze dias) após recebimento do empenho.                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 7. Local e horário da entrega/execução: Sorocaba x Caçapava do Sul                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 8. Vinculado ou dependente da Contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 9. Indicação do gestor e do fiscal do contrato: Rodrigo Pereira Rodrigues Gestor e Mateus Lopes                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                          |                       |                   |                    |
| 10. Classificação orçamentária da despesa contendo a ação (projeto ou atividade) e a natureza da despesa até nível de desdobramento do elemento da despesa:                                                                                                                                                                                   |                                     |                          |                       |                   |                    |

Rua General Osório, 843 – CEP 96570-000 – Caçapava do Sul/RS  
E-mail: [sms@cacapava.rs.gov.br](mailto:sms@cacapava.rs.gov.br) – Telefone: 3281 – 2175 / 1353

**Prefeitura Municipal de Caçapava do Sul**  
**Secretaria Municipal da Saúde**

| SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE |             |
|----------------------------------|-------------|
| Programa de Trabalho             | 2.221       |
| Natureza da despesa              | 33.90.39.00 |
| Código Reduzido                  | 1807        |
| Fonte de Recurso                 | 1621        |

Servidor responsável pelo DFD: Marisa Rosa de Freitas - Matrícula 478177-5/1  
Caçapava do Sul, 26 de março de 2025.

Secretário responsável pela pasta: Rodrigo Pereira Rodrigues