



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

EXERCÍCIO 2024	
ÓRGÃO REQUISITANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS	
SECRETARIA REQUISITANTE: ADMINISTRAÇÃO	
FONTE DE RECURSO:	
DOTAÇÃO Nº:	
E-MAIL: diretor.compras@saomarcos.rs.gov.br	TELEFONE : 3291 9908

NOVA COMPRA

	DESCRIÇÃO DO ITEM (ITENS)	UNIDADE	QUANTIDADE
01	HOSPEDAGEM OFICIAL EM HOTEL QUARTO TRIPLO	Diarias	02
02	HOSPEDAGEM OFICIAL EM HOTEL QUARTO DUPLO	Diarias	12
	SEGUE OFÍCIO DO MINISTÉRIO DA DEFESA HOSPEDAGEM DIAS 28 e 29 de agosto 2024.		

Obs: necessário descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc)

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

I – Justificar a necessidade da contratação:

II – A contratação em tela está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2024:

(X) Sim () Não

Se não,

justificar _____

III – Requisitos da Contratação (se nova compra):

- Prazo de entrega do objeto ou da prestação do serviço _____.
- Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço _____.
- Outras Observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: _____

Garantia do Objeto/Serviço:

() Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor () 12 meses () outro _____

- Pagamento:

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

(x) 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal correspondente devidamente atestada pelo fiscal do contrato, e de Laudo de prestação e conclusão do serviço emitido pela Secretaria requisitante.

() Outro

Se outro, especificar qual e justificar _____

- Prazo do contrato:

() entrega/prestação imediata

() 31/12/2024

(X) 12 meses

() Serviço contínuo com duração de 12 meses, podendo ser prorrogáveis

() outro

Se outro especificar o prazo _____

- Necessidade de Amostra () Sim (X) Não

- Caso necessário amostras informar:

Itens os quais são necessários amostras _____

Os critérios de avaliação _____

Técnicos que irão avaliar _____

- Requisitos de Habilitação:

(x) Usuais de qualquer procedimento licitatório

Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo:

- O recebimento dos serviços, objetos desta licitação, será feita por servidor designado por portaria, que fará o recebimento nos termos do art. 140, inc. I e II, da Lei nº 14.133/21. O recebimento definitivo observará o prazo de cinco dias úteis contados do recebimento provisório.

- O contratante exercerá ampla fiscalização sobre os serviços acordados, por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023, podendo as vistorias serem realizadas a qualquer momento, conforme convier ao contratante, sem prévio aviso. As atribuições do fiscal do contrato seguirão o disposto no Art. 117 da Lei 14.133/21.

- A Gestão do contrato será realizada por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023.

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

- Obrigações do contratado:

- ☒ Padrões de contratação
☐ Outras

Especificar obrigações complementares _____

- Critérios de seleção do fornecedor:

- ☐ Dispensa de Licitação
☐ Inexigibilidade de Licitação
☒ Licitação (Pregão Eletrônico, Concorrência Eletrônica)
☐ Credenciamento

Se inexigibilidade informar se Produtor/Empresa/Representante Exclusivo: ☐ Sim ☐ Não

☐ Menor Preço ☐ Maior Desconto ☐ Técnica e Preço ☐ Outro _____

☐ POR ITEM ☐ GLOBAL ☐ POR LOTE

Justificativa (se global ou por lote justificar o porquê dessa escolha): _____

Diante do exposto, solicitamos a contratação do objeto ora requisitado nos moldes solicitados, tendo em vista que a solução pretendida é a que melhor atenderá as necessidades e o interesse público.

São Marcos, 30, de Julho de 2024.

Antonio Pessini

Assinado de forma digital por
Antonio Pessini
Dados: 2024.07.30 14:27:36 -03'00'

ASSINATURA/NOME REQUISITANTE

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900