



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: DE OBRAS TRANSPORTES E VIAÇÃO	
FONTE DE RECURSO: LIVRE	
DOTAÇÃO Nº: 700001	
E-MAIL: obras@saomarcos.rs.gov.br	TELEFONE: 3291 1403

NOVA COMPRA

	DESCRIÇÃO DO ITEM (ITENS)	UNIDADE	QUANTIDADE
01	VASELINA SOLIDA BRANCA PARA MONTAGEM DE PNEU FVA - EMBALAGEM 900GR CADA	UN	16
02			

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

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

EVIDENCIAR O PROBLEMA A SER RESOLVIDO E A SUA MELHOR SOLUÇÃO, AVALIAR A VIABILIDADE TÉCNICA E ECONOMICA DA CONTRATAÇÃO, E PRINCIPALMENTE, EVIDENCIAR O INTERESSE PÚBLICO. (ART 6º XX E ART 18, I, § 1º DA LEI 14133/2021):

I – Justificar a necessidade da contratação:

É NECESSARIO PARA A MONTAGEM DOS PNEUS DOS VEICULOS DA FROTA . PRODUTO
DISPONIBILIZADO PELO PREGAO DO CISGA

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):

“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

- 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:

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

Se outro especificar o prazo _____

- Necessidade de Amostra (☐) Sim (☒) Não

- Caso necessário amostras informar:

Itens os quais são necessários amostras _____
Os critérios de avaliação _____
Técnicos que irão avaliar _____

- Requisitos de Habilitação:

(☐) Usuais de qualquer procedimento licitatório

Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo:

“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

- 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 cindo 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.
- Obrigações do contratado:

- (X) Padrões de contratação
() Outras

Especificar obrigações complementares _____

- Critérios de seleção do fornecedor:

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

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

(X) Menor Preço () Maior Desconto () Técnica e Preço ()
Outro _____

() POR ITEM (X) 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, __24__, de ____JULHO ____ de 2024.

“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

ASSINATURA/NOME REQUISITANTE