



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

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

EXERCÍCIO 2025

**ÓRGÃO REQUISITANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS**

**SECRETARIA REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE**

**FONTE DE RECURSO:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**DOTAÇÃO Nº: 948001**

**E-MAIL:** [contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br](mailto:contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br)

**TELEFONE:** 54 3291-1795

**NOVA COMPRA**

| Item (s): | Descrição(s) do(s) Item (s): Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)                                                                                               | Unidade:          | Quantidade:       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 01        | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA P/ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA NOS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: SIA, SCNES, BPA, FPO, SIHD E LIMPEZA DE ARQUIVOS C/TREINAMENTO P/SERVIDOR DA SECRETARIA. | Mês               | 12                |
| 02        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 03        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 04        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 05        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 06        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 07        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 08        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 09        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 10        | Clique ou toque aqui para inserir o texto.                                                                                                                                                            | Escolher um item. | Escolher um item. |

**1. Justificar a necessidade da contratação: (Preenchimento Obrigatório)**

A contratação dos serviços de Assistência Técnica Especializada é necessária devido as constantes mudanças e atualizações nos sistemas do Ministério da Saúde. Além disso, há a necessidade de orientação, assessoria e treinamento de profissionais da Secretaria de Saúde, visando a melhoria nos processos de trabalho.

***“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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |
| <b>2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> NÃO. Se NÃO, justificar: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a> |
| <b>3. Requisitos da Contratação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |
| 3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos:<br><b>03/02/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| 3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: <b>Secretaria da Saúde.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                              |
| 3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: <b>Além da assessoria presencial, deverá o mesmo prestar assistência remota, via telefone, e-mail e outras formas de comunicação.</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |
| <b>4. Garantia do Objeto/Serviço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |
| 4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor:<br><input checked="" type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> Outra. Especificar a garantia: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a>                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
| <b>5. Pagamento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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.<br><br><input type="checkbox"/> Outro.<br><br>Se outro, especificar qual e justificar: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a> |                                                                                                              |
| <b>6. Prazo do contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              |

**“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**

- ☐ Entrega/prestação imediata;  
☐ 31/12/2024;  
☒ 12 meses;  
☐ Serviço contínuo com duração de 12 meses, podendo ser prorrogáveis;  
☐ Outro. Se outro especificar o prazo: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

**7. Amostra do Objeto:**

7.1. Necessidade de amostra do objeto: ☐ SIM ☒ NÃO

7.2. Caso necessário amostras informar:

a) Itens os quais são necessários Amostras: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

b) Critérios de avaliação: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

c) Técnico Responsável por avaliar as amostras: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

**8. Requisitos de Habilitação:**

☒ Usuais de qualquer procedimento licitatório.

☐ Outros. Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo (atestado de capacidade técnica, registro em órgão regulamentador, outros):

[Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

**9. Fiscalização do Contrato:**

☒ 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.

**“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**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Obrigações do contratado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Padrões de contratação;                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Outras. Especificar obrigações complementares: <small>Clique ou toque aqui para inserir o texto.</small>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11. Critérios de seleção do fornecedor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dispensa de Licitação (art. 75 da Lei 14.133/2021)<br><input type="checkbox"/> Inexigibilidade de Licitação (art. 74, da Lei 14.133/2021)<br><input type="checkbox"/> Licitação (Pregão Eletrônico, Concorrência Eletrônica)<br><input type="checkbox"/> Credenciamento (Art. 79 da Lei 14.133/2021 c/c Decreto nº. 11.878/2024) |
| 11.1 Se inexigibilidade informar se Produtor/Empresa/Representante Exclusivo:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12. Critério Nível de Julgamento das Propostas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Menor Preço Por Item</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12.1. No caso de critério de nível de julgamento menor preço global, justificar a escolha: <small>Clique ou toque aqui para inserir o texto.</small>                                                                                                                                                                                                                 |
| 13. Documentos Anexos ao Documento de Formalização de Demanda - DFD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Termo de Referência<br><input checked="" type="checkbox"/> Cotação/Orçamento<br><input type="checkbox"/> Outros. Especificar: <small>Clique ou toque aqui para inserir o texto.</small>                                                                                                                                                     |
| 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.                                                                                                                                                                |
| <b>29/01/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**“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

SECRETARIA DE SAÚDE  
ASSINATURA RESPONSÁVEL

Mayara de Lencastre  
31/01/25

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

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

# ORÇAMENTO

Para Prefeitura Municipal de São Marcos

De Alga Assessoria Em Informática Ltda

Sito a Rua Santos Dumont, 839 ap 28 Esposição

Cnpj 12135969/0001-59

Serviço a Ser Prestado:

Dar assessoria nos programas do Ministério da Saúde, Sia, Scnes, Bpa, Fpo, Sihd e autorizador.

Valor do serviço de R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais ) ao mês, sendo que as notas serão emitidas de dois em dois meses.

ALGA ASSESSORIA  
EM INFORMATICA  
LTDA:1213596900015

9

Alfeu Viali

Assinado digitalmente por ALGA ASSESSORIA EM  
INFORMATICA LTDA:1213596900015  
DN: C=BR, CN=CP Brasil, E=ALGA@CP.BR, OU=CP  
Brasil, OU=CP Brasil, CN=ALGA ASSESSORIA EM  
INFORMATICA LTDA:1213596900015  
Localização:  
Data: 2025.01.20 07:15:15-0700  
Total PDF Reader Versão: 12.0.1

Caxias do Sul, 06 de Janeiro de 2025