



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:

DOTAÇÃO Nº:

E-MAIL: ALMOXARIFADO.SAUDE@SAOMARCOS.RS.GOV.BR

TELEFONE:

NOVA COMPRA

Item (s):	Descrição(s) do(s) Item (s): Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)	Unidade:	Quantidade:
01	979 - MINICLEAN ABX SOLUÇÃO ENZIMATICA COM AÇÃO PROTEOLITICA	FR	09
02	980 - MINILYSE LMG REAGENTE DA LISE DE ERITROCITOS	FR	04
03	981 - MINOTON/MINIDIL LMG SOLUÇÃO	GL	04
04	988 - MINOTROL 16 TWIN PACK	KIT	06

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

A PRESENTE SOLICITAÇÃO JUSTIFICA-SE PELA NECESSIDADE DE INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO.

2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:

☒ SIM ☐ NÃO. Se NÃO, justificar:

3. Requisitos da Contratação:

“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

3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos:

17/02/2025

3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: **RUA RAYMUNDO PESSINI, 920, CENTRO, SÃO MARCOS-RS (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE)**

3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: **CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA**

4. Garantia do Objeto/Serviço:

4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor:

☒ 12 meses ☐ Outra. Especificar a garantia:

5. 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:

6. 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:

7. Amostra do Objeto:

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

7.2. Caso necessário amostras informar:

“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

a) Itens os quais são necessários Amostras: b) Critérios de avaliação: c) Técnico Responsável por avaliar as amostras:
8. Requisitos de Habilitação:
☒ Usuais de qualquer procedimento licitatório. ☒ Outros. Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo - CARTA DE EXCLUSIVIDADE
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.
10. Obrigações do contratado:
☒ Padrões de contratação; ☐ Outras. Especificar obrigações complementares:
11. Critérios de seleção do fornecedor:
☐ Dispensa de Licitação (art. 75, III da Lei 14.133/2021) ☒ Inexigibilidade de Licitação (art. 74, da Lei 14.133/2021) ☐ Licitação (Pregão Eletrônico, Concorrência Eletrônica) ☐ 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:

“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

☒ SIM ☐ NÃO
12. Critério Nível de Julgamento das Propostas:
Outros
12.1. No caso de critério de nível de julgamento menor preço global, justificar a escolha:
13. Documentos Anexos ao Documento de Formalização de Demanda - DFD:
☒ Termo de Referência ☒ PROPOSTA ☒ Outros. Especificar: CARTA DE EXCLUSIVIDADE E NOTAS FISCAIS
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.
05/02/2025
 SECRETARIA DE SAÚDE ASSINATURA RESPONSÁVEL

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

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