



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: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

E-MAIL: contadora@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:
1	CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 120
2	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 120
3	CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 120
4	CIRURGIA DE EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 24
5	CIRURGIA DE INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 24
6	CIRURGIA DE MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 24
7	CIRURGIA DE TIMPANOTOMIA P/TUBO DE VENTILAÇÃO	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 24
8	CIRURGIA DE TURBINECTOMIA	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 60
9	CIRURGIA DE SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	Unidade	Escolher um item. ☒ Outro: 120

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

A justificativa para cirurgias otorrinolaringológicas no SUS, baseia-se na necessidade de tratamento de doenças que afetam a orelha, nariz e garganta, que podem comprometer a saúde, qualidade de vida ou o funcionamento do corpo. A prioridade é dada a casos de

“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

urgência, risco de agravamento da doença ou necessidade de tratamento para condições que afetam a capacidade de ouvir, falar ou respirar.
2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:
☒ SIM ☐ NÃO. Se NÃO, justificar: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
3. Requisitos da Contratação:
3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos: 10/06/2025
3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: Hospital de Guaporé
3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
4. Garantia do Objeto/Serviço:
4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor: ☒ 12 meses ☐ Outra. Especificar a garantia: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
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: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
6. Prazo do contrato:
☐ Entrega/prestação imediata; ☐ 31/12/2025; ☒ 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.

“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

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.
10. Obrigações do contratado:
☒ Padrões de contratação;
☐ Outras. Especificar obrigações complementares: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

“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

11. Critérios de seleção do fornecedor:
☐ Dispensa de Licitação (art. 75 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: ☐ SIM ☐ NÃO
12. Critério Nível de Julgamento das Propostas:
Menor Preço Por Item 12.1. No caso de critério de nível de julgamento menor preço global, justificar a escolha: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
13. Documentos Anexos ao Documento de Formalização de Demanda - DFD:
☐ Termo de Referência ☐ Cotação/Orçamento ☒ Outros. Especificar: Termo de Convênio
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.
04/06/2025
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



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

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

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