



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

<b><u>DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA</u></b>			
EXERCÍCIO 2025			
<b>ÓRGÃO REQUISITANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS</b>			
<b>SECRETARIA REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE</b>			
<b>FONTE DE RECURSO:</b> Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b>DOTAÇÃO Nº:</b> Clique ou toque aqui para inserir o texto.			
<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br">contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br</a>			
<b>TELEFONE:</b> 54 3291-1795			
<b><u>NOVA COMPRA</u></b>			
<b>Item (s):</b>	<b>Descrição(s) do(s) Item (s):</b> Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)	<b>Unidade:</b>	<b>Quantidade:</b>
<b>01</b>	CREDENCIAMENTO DE MÉDICO NEUROLOGISTA ADULTO, CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA A REALIZAÇÃO DE ATÉ 20 CONSULTAS/MÊS, DISPONIBILIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS COM A EQUIPE DA SECRETARIA DE SAÚDE, BEM COMO O PREENCHIMENTO DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA.	Unidade	<a href="#">Escolher um item.</a> <input checked="" type="checkbox"/> Outro: 240
<b>02</b>	CREDENCIAMENTO DE MÉDICO NEUROLOGISTA INFANTIL, CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA A REALIZAÇÃO DE ATÉ 20 CONSULTAS/MÊS, DISPONIBILIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS COM A EQUIPE DA SECRETARIA DE SAÚDE, BEM COMO O PREENCHIMENTO DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA.	Unidade	<a href="#">Escolher um item.</a> <input checked="" type="checkbox"/> Outro: 240
<b>1. Justificar a necessidade da contratação: (Preenchimento Obrigatório)</b>			
<b>A justificativa para solicitar um novo credenciamento é devido à falta de profissionais credenciados, essa ausência se dá devido ao valor baixo da consulta, conforme Edital de Chamamento Público nº 002/2025, Anexo I – Termo de Referência:</b> <b>Item 1 – Neurologia Adulto – R\$ 196,35</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**

<p><b>Item 2 – Neurologia Infantil – R\$ 206,19</b> Precisamos garantir o atendimento de pacientes com doenças neurológicas e garantir um diagnóstico e tratamento adequados, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade. Temos o credenciamento com a empresa Furlan e Vedana Associadas Ltda., o qual as consultas com a Médica Endocrinologista estão no valor R\$ 227,74 e uma Médica Neurologista que faz parte da sociedade aceitaria pelo mesmo valor.</p>
<p><b>2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:</b></p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> SIM                      <input type="checkbox"/> NÃO. Se NÃO, justificar: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p><b>3. Requisitos da Contratação:</b></p>
<p>3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos: <b>01/07/2025</b></p>
<p>3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: <b>CONSULTÓRIO PRÓPRIO</b></p>
<p>3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p><b>4. Garantia do Objeto/Serviço:</b></p>
<p>4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor: <input checked="" type="checkbox"/> 12 meses                      <input type="checkbox"/> Outra. Especificar a garantia: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p><b>5. Pagamento:</b></p>
<p><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.  <input type="checkbox"/> Outro.  Se outro, especificar qual e justificar: <a href="#">Clique ou toque aqui para inserir o texto.</a></p>
<p><b>6. Prazo do contrato:</b></p>

**“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;
- 31/12/2025;
- 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.](#)

**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 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**

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 type="checkbox"/> Dispensa de Licitação (art. 75 da Lei 14.133/2021) <input type="checkbox"/> Inexigibilidade de Licitação (art. 74, da Lei 14.133/2021) <input type="checkbox"/> Licitação (Pregão Eletrônico, Concorrência Eletrônica) <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> Cotação/Orçamento <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>24/06/2025</b>

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



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

**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