



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.saude@saomarcos.rs.gov.br

TELEFONE: 54 99923-7048

NOVA COMPRA

Item (s):	Descrição(s) do(s) Item (s): Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)	Unidade:	Quantidade:
1	INSTALAÇÃO COMPRESSOR DE AR PRESSURE OP 10/100 V - ODONTO PRESS - PROFISSIONAL - 100 LT.	Unidade	1

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

O compressor utilizado estragou, sendo que necessitamos fazer a instalação do substituto o quanto antes, pois sem não gera e nem armazena ar comprimido, que é essencial para o funcionamento de diversos equipamentos do consultório odontológico. Ele fornece a pressão de ar necessária para acionar a cadeira odontológica, micromotor, caneta de rotação, sugador, seringa triplice e outros instrumentos pneumáticos.

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:

21/07/2025

3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: **ESF SÃO JOSÉ**

3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: [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

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.
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:

“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

☒ 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.

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

“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

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

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.

18/07/2025

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