

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

<p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p> Responsável pela elaboração: Letícia Silveira Macedo E-mail: saude@bomjesus.rs.gov.br Telefone Fixo/Ramal: 54 3084 0008 (227)</p>		<p>Bom Jesus, 28 de Abril de 2025</p> <p>TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - TFD</p> <p>Nº 191/2025</p>																											
<p>ANEXO I – AVISO DE INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO Conforme o § 3º, do artigo do art. 75 da Lei nº 14.133/2021</p>																													
<p>I – OBJETO A SER ENTREGUE / PRESTADO / REALIZADO</p> <p>O objeto do presente Documento de Formalização de Demanda a realização de concertos nas impressoras do setor de marcação de exames.</p>																													
<p>II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO</p> <p>A impressora do setor de marcação da Secretaria de Saúde desempenha um papel fundamental na rotina administrativa e no atendimento eficiente à população. Seu funcionamento adequado é essencial para a emissão de guias, encaminhamentos, agendamentos e outros documentos necessários para a prestação de serviços de saúde. Atualmente, o equipamento apresenta falhas que comprometem a qualidade e a agilidade na impressão dos documentos, ocasionando atrasos no atendimento e impactando negativamente a eficiência dos processos internos. A reparação do dispositivo se faz necessária para garantir a continuidade das atividades do setor, evitando transtornos para os usuários e mantendo a organização dos registros administrativos. Além disso, o conserto da impressora é uma alternativa economicamente viável, uma vez que representa um custo inferior à aquisição de um novo equipamento, contribuindo para a otimização dos recursos públicos.</p>																													
<p>III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS</p> <table border="1"><thead><tr><th>Item</th><th>Material Especificado</th><th>QTD</th><th>UM</th><th>VALOR UNT</th><th>VALOR TOTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>EPSON L 3250- TROCA KITS ESPONJAS</td><td>1</td><td>UN</td><td>**</td><td>**</td></tr><tr><td>2</td><td>HP LASER JET M 1132- TROCA TONNER,NOVO TRACIONADOR DE PAPEL,TROCA DE BANDEJA DE SAÍDA</td><td>1</td><td>UN</td><td>**</td><td>**</td></tr><tr><td colspan="4">Valor Total Geral:</td><td colspan="2">R\$ *****</td></tr></tbody></table>						Item	Material Especificado	QTD	UM	VALOR UNT	VALOR TOTAL	1	EPSON L 3250- TROCA KITS ESPONJAS	1	UN	**	**	2	HP LASER JET M 1132- TROCA TONNER,NOVO TRACIONADOR DE PAPEL,TROCA DE BANDEJA DE SAÍDA	1	UN	**	**	Valor Total Geral:				R\$ *****	
Item	Material Especificado	QTD	UM	VALOR UNT	VALOR TOTAL																								
1	EPSON L 3250- TROCA KITS ESPONJAS	1	UN	**	**																								
2	HP LASER JET M 1132- TROCA TONNER,NOVO TRACIONADOR DE PAPEL,TROCA DE BANDEJA DE SAÍDA	1	UN	**	**																								
Valor Total Geral:				R\$ *****																									
<p>IV – QUANTO À ENTREGA DO BEM / EXECUÇÃO DO SERVIÇO</p> <p>4.1. Local: Secretaria Municipal de Saúde AV. Manoel Silveira de Azevedo 2811- Centro - CEP: 95290-000 ou retirada diretamente na fornecedora pelo contratante ou em endereço previamente informado.</p> <p>4.2. Horário: Segunda a sexta-feira das 8h às 11h30 e das 13h30 às 17h30.</p> <p>4.3. Prazo previsto para entrega, início da execução: Até 05 (cinco) dias corridos, contados a partir da data de envio da nota de empenho ou autorização de fornecimento, a qual será enviada por e-mail ou outro meio de comunicação.</p> <p>4.4. Possibilidade de ajuste do prazo acima: () Não () Sim</p>																													
<p>V – DO RECEBIMENTO</p> <p>5.1. Os materiais e serviços deverão ser entregues/prestados de uma só vez, dentro do prazo estipulado no item 4.3 deste Termo de formalização de demanda, sempre no endereço informado pela Secretaria solicitante.</p> <p>5.2. No valor contratado estão incluídas todas as despesas com frete, recursos humanos e materiais, assim como os encargos fiscais, sociais, comerciais, trabalhistas e previdenciários e quaisquer outras despesas necessárias ao cumprimento das obrigações decorrentes do presente termo.</p> <p>5.3. A fiscalização da prestação de serviços e ou entrega de materiais será realizada por Servidor Municipal indicado pelo responsável da Secretaria, e terão suas características confrontadas com as especificações contidas neste instrumento convocatório, considerando a proposta de preços parte integrante do termo.</p> <p>5.4. Serão recusados os serviços e ou materiais caso estes não estejam em acordo com todas as especificações do</p>																													

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

presente neste instrumento.

VI – DO PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada/entregue, atestada e aprovada pelo CONTRATANTE;
- 6.2. Em caso de realização da entrega de forma parcial, a fiscalização notificará a CONTRATADA, informando o ocorrido, e considerar-se-á como inadimplemento contratual, tendo em vista a não entrega de todo o objeto contratado.
- 6.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

Letícia Silveira
Coordenadora Técnica
Atenção Básica da Saúde

LETÍCIA SILVEIRA MACEDO
Responsável pela elaboração



JANAÍNA TORRES DO SANTOS
Secretaria Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)