

**Estado do Rio Grande do Sul**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                  |    |           |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|-----------|-------------|
| <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      | Bom Jesus, 21 de Maio de 2025                                    |    |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Responsável pela elaboração: Leticia Silveira Macedo | <b>TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - TFD</b><br><br>Nº 216/2025 |    |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | E-mail: saude@bomjesus.rs.gov.br                     |                                                                  |    |           |             |
| Telefone Fixo/Ramal: 54 3084 0008 (227)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>ANEXO I – AVISO DE INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO</b><br>Conforme o § 3º, do artigo do art. 75 da Lei nº 14.133/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>I – OBJETO A SER ENTREGUE / PRESTADO / REALIZADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| O objeto do presente Documento de Formalização de Demanda. O objetivo de contratação de serviços técnicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| A presente contratação é de grande importância para atender a demanda. Diante dos desafios enfrentados pela gestão municipal de saúde e da necessidade de otimizar a utilização dos dados e instrumentos de planejamento disponíveis nos SUS. Propõe à execução de um conjunto de atividades voltadas a melhoria da organização, monitoramento e a análise de informações estratégicas, que subsidiem a tomada de decisão e promovam maior eficiência e transparência nas ações da Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços serão prestados 12 meses, conforme orçamento em anexo. |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Material Especificado                                | QTD                                                              | UN | VALOR UNT | VALOR TOTAL |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS        | 12                                                               | UN | **        | **          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                  |    | R\$ ***** |             |
| <b>IV – QUANTO À ENTREGA DO BEM / EXECUÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 4.1. <u>Local</u> : 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 4.2. <u>Horário</u> : Segunda a sexta-feira das 8h às 11h30 e das 13h30 às 17h30.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 4.3. <u>Prazo previsto para entrega, início da execução</u> : 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 4.4. <u>Possibilidade de ajuste do prazo acima</u> : ( ) Não ( ) Sim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>V – DO RECEBIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 5.4. Serão recusados os serviços e ou materiais caso estes não estejam em acordo com todas as especificações do presente neste instrumento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| <b>VI – DO PAGAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                                  |    |           |             |
| 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,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                  |    |           |             |

**Estado do Rio Grande do Sul**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**

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 MACEDO**  
Responsável pela elaboração



Janaína Torres dos Santos  
Secretária Municipal de Saúde  
Bom Jesus/RS

**JANAÍNA TORRES DO SANTOS**  
Secretária Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)