Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	**Bom Jesus,** 23 de junho de 2025
Responsável pela elaboração: Juliana Carneiro Ferreira **E-mail:** adm.saude@bomjesus.rs.gov.br **Telefone Fixo/Ramal**: 54 3084 0008 (227)	**TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - TFD** **Nº 260/2025**

ANEXO I – AVISO DE INTENÇÃO DE CONTRATAÇÃO

Conforme o § 3º, do artigo do art. 75 da Lei nº 14.133/2021

I – OBJETO A SER ENTREGUE / PRESTADO / REALIZADO

Tem por objetivo a aquisição de material e mão de obra para troca de óleo do prisma (IZL4A84)

II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se considerando o uso constante e intensivo do veículo para o uso da secretaria de saúde, é essencial a troca de óleo para garantir o bom funcionamento do motor, prevenir desgastes excessivos, evitar falhas mecânicas e garantir a segurança no transporte. A manutenção regular é crucial para assegurar a eficiência do veículo, evitando interrupções no serviço, visto a alta demanda e assegurando a integridade e bem-estar dos passageiros durante o trajeto.

III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Item	Material Especificado	QTD	UN	VALOR UNT	VALOR TOTAL
01	Óleo para motor	3,5	Litro	**	**
02	Filtro de óleo do motor	01	UN	**	**
03	Serviço de mão de obra de troca de óleo	01	UN	**	**
			R$ **********		

IV – QUANTO À ENTREGA DO BEM / EXECUÇÃO DO SERVIÇO

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.
4.2**. Horário:** Segunda a sexta-feira das 8h às 11h30 e das 13h30 às 17h30.
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.
4.4. **Possibilidade de ajuste do prazo acima:** () Não ( ) Sim

V – DO RECEBIMENTO

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.

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.

gov.br Documento assinado digitalmente JULIANA CARNEIRO FERREIRA Data: 24/06/2025 13:40:43-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br _____ **JULIANA CARNEIRO FERREIRA** Responsável pela elaboração	gov.br Documento assinado digitalmente JANAINA TORRES DOS SANTOS Data: 24/06/2025 14:35:19-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br _____ **JANAÍNA TORRES DO SANTOS** Secretária Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)