Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Bom Jesus, 02 de Junho de 2025
Responsável pela elaboração: Letícia Silveira Macedo **E-mail:** saude@bomjesus.rs.gov.br **Telefone Fixo/Ramal:** 54 3084 0008 (227)	**TERMO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - TFD** **Nº 224/2025**

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

O objeto do presente Documento de Formalização de Demanda aquisição de dois exames de histerossalpingografia.

II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação é de grande importância para atender a demanda.
Em vista de que esse exame não é coberto pelo SUS, geralmente por ser considerados de alta complexidade ou por não estarem incluídos na tabela de procedimentos do sistema.
A aquisição de exame de histerossalpingografia pode estar relacionada à necessidade de aprimorar o diagnóstico de condições ginecológicas, como infertilidade e obstruções tubárias. Esse exame é essencial para avaliar a anatomia do útero e das trompas de falópio, permitindo um diagnóstico mais preciso e auxiliando na definição do tratamento adequado.
Pode-se destacar a importância do exame para a saúde pública, a demanda existente na unidade de saúde e a viabilidade econômica da aquisição do equipamento.

III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Item	Material Especificado	QTD	UN	VALOR UNT	VALOR TOTAL
1	Exame de histerossalpingografia	2	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.

Leticia Silveira Coordenadora Depto Atenção Básica de Saúde **LETÍCIA SILVEIRA MACEDO** Responsável pela elaboração	Janaina Torres dos Santos Secretária Municipal de Saúde Bom Jesus/RS **JANAÍNA TORRES DO SANTOS** Secretária Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)