

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Responsável pela elaboração: Juliana Carneiro Ferreira

E-mail: adm.saude@bomjesus.rs.gov.br

Telefone Fixo/Ramal: 54 3084 0008 (227)

Bom Jesus, 24 de junho de 2025

**TERMO DE FORMALIZAÇÃO
DE DEMANDA - TFD**

Nº 265/2025

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 mão de obra para avarias da Spin JCK3B95

II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justifica-se a contratação de serviço especializado para a recuperação de avarias em veículo locado, em razão do desgaste resultante do uso contínuo e intensivo do mesmo.

III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Item	Material Especificado	QTD	UN	VALOR UNT	VALOR TOTAL
01	Serviço de reparo e pintura do para-choque dianteiro	01	UN	**	**
02	Serviço de reparo e pintura do para-choque traseiro	01	UN	**	**
03	Serviço de reparo e pintura da porta traseira esquerda	01	UN	**	**
04	Serviço de reparo e pintura do para lama esquerdo	01	UN	**	**
05	Serviço de reparo e pintura das 4 rodas aro 16	01	UN	**	**
06	Serviço de lavagem e higienização de bancos	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.

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS

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.

JULIANA CARNEIRO FERREIRA

Responsável pela elaboração

JANAÍNA TORRES DO SANTOS

Secretária Municipal de Saúde

Versão 1.0 (30/01/2025)