

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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Responsável pela elaboração:** Letícia Silveira Macedo

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

**Telefone Fixo/Ramal:** 54 3084 0008 (227)

Bom Jesus, 17 de Julho de 2025

**TERMO DE FORMALIZAÇÃO  
DE DEMANDA - TFD**

**Nº 301/2025**

**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. Solicitamos aquisição medicamentos de uso contínuo, para pacientes de nossa UBS, pois não tem em ata registro, e está em falta no estado.

**II – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Aquisição de medicação, de uso contínuo, para pacientes de nossa UBS, pois não tem em ata registro, e está em falta no estado.

**III – DESCRIÇÃO DOS ITENS OU SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS**

Item	Material Especificado	QTD	UN	VALOR UNT	VALOR TOTAL
1	Cronobe 5.000 mg 2 ampolas injetável Biolab.	01	UN	**	**
<b>Valor Total Geral:</b>				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.

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

\_\_\_\_\_  
**LETÍCIA SILVEIRA MACEDO**  
Responsável pela elaboração

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

**Versão 1.0 (30/01/2025)**