DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
SETOR REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Dani Felipe de Souza Pinto	
TELEFONE: (49) 3435-6000	**E-MAIL:**

DESCRIÇÃO DO OBJETO: Contratação de empresa especializada para realização da revisão de 60.000 km do veículo RENAULT/DUSTER OROCH 1.3 TCE FLEX, pertencente à frota da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo fornecimento de peças, materiais e serviços necessários.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE: A presente contratação se faz necessária para realização da revisão periódica obrigatória do veículo RENAULT/DUSTER OROCH 1.3 TCe FLEX, placa RYX2G33, utilizado no transporte de pacientes, servidores e atendimento das demandas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde. A revisão preventiva é indispensável para garantir o pleno funcionamento do veículo, a segurança dos usuários, a conservação do patrimônio público e a continuidade dos serviços prestados pela Secretaria.

GRAU DE PRIORIDADE: **(X) Normal** **( ) Urgente**

JUSTIFICATIVA: A contratação visa garantir a manutenção preventiva do veículo pertencente à frota da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu pleno funcionamento, segurança e continuidade dos serviços públicos. O veículo é utilizado no transporte de pacientes e nas demandas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde. A revisão periódica é indispensável para preservação da garantia do fabricante, prevenção de falhas mecânicas e aumento da vida útil do veículo.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

ITEM	SERVIÇO/OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	Revisão 60.000 km	SV	01
02	Lubrificante Renault 5W40	UND	05
03	Filtro de óleo	UND	01
04	Filtro de combustível	UND	01
05	Filtro do habitáculo	UND	01
06	Filtro de ar	UND	01
07	Anel	UND	01

PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO: em até 05 (cinco) dias após a ordem de fornecimento

LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO: na empresa DE MARCO RENAULT situada na Rua AV. Brasil, nº 2310, Centro Xanxerê/SC.

PRAZO PARA PAGAMENTO: Em 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal.

Com base nas informações apresentadas, autorizo e determino a presente contratação.

Ponte Serrada/SC, 13 de maio de 2026.

DANI FELIPE DE SOUZA PINTO:06339994903
Assinado de forma digital por DANI FELIPE DE SOUZA PINTO:06339994903
Dados: 2026.05.18 09:09:33 -03'00'

DÂNI FELIPE DE SOUZA PINTO
Secretário Municipal de Saúde