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 20.000 km do veículo CHEV/SPIN 1.8L AT LTZ, 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 CHEV/SPIN 1.8L AT LTZ, placa TPT7C72, utilizado no transporte de pacientes, servidores e atendimento das demandas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde.

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

JUSTIFICATIVA: A contratação visa assegurar a manutenção preventiva do veículo oficial utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, proporcionando segurança, confiabilidade e continuidade na prestação dos serviços públicos, especialmente no transporte de pacientes para consultas, exames e tratamentos fora do município. A realização da revisão de 20.000 km também é necessária para preservação da garantia do fabricante e prevenção de falhas mecânicas que possam comprometer a utilização do veículo.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

ITEM	SERVIÇO/OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	Anel vedação bujão cárter	UND	01
02	Filtro de óleo	UND	01
03	Óleo motor 0W20 Dexos SN 100 Sint	UND	04
04	Limpa ar condicionado	UND	01
05	Aditivo	UND	01
06	Sortido composto	UND	01
07	Filtro ar condicionado	UND	01
08	Fluido de Freio	UND	04
09	Cartão de higienização	UND	01
10	Filtro do ar motor	UND	01
11	Descarbonizante	UND	01
12	Segunda revisão	SERV	01
13	Limpeza TBI	SERV	01

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

LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO: na empresa DM AUTO VEÍCULOS, situada na BR 282, KM 504, 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, 29 de junho de 2026.

DANI FELIPE DE SOUZA PINTO:06339994903
Assinado de forma digital por DANI FELIPE DE SOUZA PINTO:06339994903
Dados: 2026.06.30 09:40:06 -03'00'

DÂNI FELIPE DE SOUZA PINTO
Secretário Municipal de Saúde