DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão do Município: PREFEITURA MUNICIPAL DE AGROLÂNDIA

Divisão requisitante: FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda**:** ELKE V. B. S. DA SILVA Matrícula: 652926-1

E-mail: SEC. SAUDE@AGROLANDIA.SC.GOV.BR Telefone: (47) 3534-4492

1. Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFIGURAÇÃO DA PLACA DO VEÍCULO RENAULT MASTER, PLACA TPT-5J30, 262 KM, DA SECRETARIA DE SAÚDE, JUNTO AO SISTEMA DO TACÓGRAFO.

2. Justificativa da necessidade da contratação:
DURANTE A REALIZAÇÃO DA AFERIÇÃO DO TACÓGRAFO DO VEÍCULO UTILIZADO NO TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD, FOI CONSTATADA PELA EMPRESA AUTORIZADA PELO INMETRO A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DA CONFIGURAÇÃO DA PLACA DO VEÍCULO NO EQUIPAMENTO.
TRATA-SE DE PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR INDISPENSÁVEL PARA A CORRETA PARAMETRIZAÇÃO E REGULARIZAÇÃO DO TACÓGRAFO, SENDO QUE TAL NECESSIDADE SOMENTE FOI IDENTIFICADA APÓS A INTERVENÇÃO TÉCNICA REALIZADA NO EQUIPAMENTO.
COMO O SERVIÇO NÃO ERA PREVISÍVEL ANTES DA AFERIÇÃO, NÃO FOI INCLUÍDO NA CONTRATAÇÃO ORIGINAL FORMALIZADA PELA ORDEM DE COMPRA Nº 615/2026/FMS.

3. Descrições e quantidades:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.
1	CONFIGURAÇÃO DE PLACA	SERVIÇO	NÃO CONTINUADO	SERVIÇO	1

4. Grau de prioridade da compra: ALTO

5. Estimativa de valor: R$ 200.00.

6. Prazo de entrega/execução: SERVIÇO JÁ EXECUTADO.

7. Local e horário da entrega/execução: SERVIÇO JÁ EXECUTADO NA SEDE DO FORNECEDOR.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: NÃO.

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: A DEFINIR.

10. Contratação prevista no Plano de Contratação Anual (PCA)
( )Sim
(**X**) Não

Agrolândia, 12 de junho de 2026.

Elke V. B. S. da Silva
Matrícula nº 652926-1
Responsável pela Formalização da Demanda

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/06/2026 16:59 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/pad065bfc5c622

assinado digitalmente
Assinado digitalmente por:
ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA
***.630.139-** Secretária de Saúde 12/06/2026 16:59:40