



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO

O objeto deverá ser contratado até: MARÇO/2026

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela demanda: POLIANA SILVEIRA

E-mail: saude@bomsucesso.mg.gov.br

Telefone:

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Wagner Gonçalves

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Aquisição de veículo de 05 lugares para atender as demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição da necessidade da contratação:

Para atender a Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Descrição dos resultados pretendidos:

Dar mais conforto os pacientes que precisam deslocar para consultar e internações em hospitais da região.

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):

Inserir, na tabela abaixo, os quantitativos a serem contratados para cada item.

Obs.: as quantidades a serem adquiridas devem ser justificadas em função do consumo e provável utilização, devendo a estimativa ser obtida a partir de fatos concretos (Ex: série histórica do consumo, substituição ou ampliação de equipamentos/serviços, implantação de nova unidade, etc.).

Obs.2: Sempre que possível, a estimativa das quantidades a serem contratadas deve ser acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte.

Obs.3: Os códigos CATMAT/CATSER podem ser consultados em <https://catalogo.compras.gov.br/cnbs-web/busca>

Obs.4: Indicar, para cada item, conforme o caso, as necessidades de: a) manual técnico em português; b) indicação de rede de assistência técnica autorizado; c) assistência técnica local (com justificativa); d) prazo mínimo e condições de garantia; e) necessidade de entrega parcelada (indicando prazos e quantidades por entrega), f) indicação de marca/modelo (com justificativa técnica).

Item	Código	Descrição	Unidade	Qtde.
------	--------	-----------	---------	-------



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

1	<p>VEÍCULO AUTOMOTOR HATCH</p> <p>- Veículo automotor, novo, zero km, ano/modelo mínimo de 2025/2025 na cor branca ou prata, álcool e/ou gasolina, motorização mínima de 72 cv, direção hidráulica, elétrica ou superior, 04 portas, ar condicionado, capacidade mínima de 05 lugares, freio ABS e AIRBAG duplo, câmbio automático, capacidade do porta malas de no mínimo 260 litros, distância entre eixos de no mínimo 2460 mm, injeção eletrônica multiponto sequencial, tapetes de borracha para o interior, rádio AM/FM, vidros elétricos; travas elétricas, protetor de cárter e com todos os acessórios que atendam ao código nacional de trânsito, principalmente quanto a segurança. Garantia mínima de 12 meses sem limite de quilometragem.</p> <p>Primeiro emplacamento em nome do município. O emplacamento será de responsabilidade do Município. Entende-se por veículo automotor novo aquele adquirido através de fabricante / montadora ou concessionária.</p>	Unid	01
<p>Descrição dos requisitos necessários à contratação:</p> <p>A aquisição de um veículo Fiat, comumente destinada à composição de frotas públicas ou corporativas, requer a definição clara de requisitos técnicos e administrativos, a fim de assegurar qualidade, segurança e conformidade com o planejamento estabelecido. Com base nos resultados de pesquisa, os requisitos para a contratação descritos no Termo de Referência contemplam especificações detalhadas de veículo zero quilômetro, geralmente correspondente ao modelo ano 2025/2026, observando padrões mínimos de desempenho, segurança e garantia.</p>			
<p>Providências a serem adotadas previamente à contratação:</p> <p>Não existe</p>			
<p>Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento</p> <p>“Não se aplica”.</p>			
RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA			
<p>Assumo que ficarei, assim como o responsável pela fiscalização, à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.</p> <p>Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.</p>			

Bom Sucesso, 24 de fevereiro de 2026

POLIANA
SILVEIRA:0644
8753648

Assinado digitalmente por POLIANA
SILVEIRA:06448753648
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital
PF A3, OU=Presencial, OU=27595543000155,
OU=AC SyngularID Multipla, CN=POLIANA
SILVEIRA:06448753648
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2023.3.0

POLIANA SILVEIRA – Secretária Municipal de Saúde