



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

ESTADO DE SANTA CATARINA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota/SC

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: **Jonatas de Oliveira Jaco**

Matrícula:

E-mail: saude1@ilhota.sc.gov.br

Telefone: 47-33438800

1. Objeto: (Descrição sucinta do objeto)

Locação de Ambulância para uso de transporte de pacientes do Município de Ilhota/SC.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

Esta aquisição é para atendimento dos munícipes que necessita de transporte emergência para uma outra unidade hospitalar.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Locação de Ambulância Básica TIPO B (furgão), sem equipe, veículo para ser usado em atendimentos e remoções de pacientes, manutenção incluída. 24 horas	Locação			Veículo	1

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.

(**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: (baixo, médio ou alto)

Alto

5. Estimativa de valor: (de acordo com o procedimento de pesquisa de preço)

R\$ 25.500,00 (vinte e cinco mil e quinhentos reais)

6. Prazo de entrega/ execução: Descrito no termo de referencia

7. Local e horário da entrega/execução: Conforme termo de referência a empresa deve entregar no município de Ilhota/SC, conforme as descrições no termo de referência.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: (sim ou não)

Não

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

Fiscal :Elisson Pierri Hort



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

ESTADO DE SANTA CATARINA

Ilhota, 11 de fevereiro de 2025

Jainir Dolizete Gonçalves

Responsável Elaboração do ETP, DFD, TR

OBSERVAÇÕES: