



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: **MUNICÍPIO DE ENTRE RIOS-SC**

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Responsável pela Demanda: **GETÚLIO ANTÔNIO** Matrícula: 40401
BAZZI

Telefone: (49) 3351-0062

E-mail: saúde.e.r@gmail.com

1. Objeto:

REALIZAÇÃO REVISÃO VEÍCULOS FIAT MOBI DA SECRETARIA DE SAÚDE, PLACA: RYX0E68 e FIAT MOBI DA SECRETARIA DE SAÚDE, PLACA: RYX0E78.

1. Justificativa da necessidade da contratação

A presente necessidade ocorre da necessidade de manutenção dos veículos dentro do período de garantia, desta forma os mesmos estejam aptos ao se uso oferecendo segurança e conforto.

Tal prestação de serviços com peças deve ser realizada dentro da rede de concessionárias da marca, para manter a garantia dos mesmos.

Sendo que a concessionária mais próxima é:

Fiat Botta comércio de veículos LTDA.

Endereço Avenida Brasil 795 – Centro, Xanxerê-SC, CEP 89.820-000

CNPJ 76.343.151/0001-04



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS

3. Descrições do veículo

FIAT MOBI DA SECRETARIA DE SAÚDE, PLACA: RYX0E68 – 1ª revisão

Item	Descrição	Valor
01	Mao de obra	R\$ 200,00
02	Peças e insumos	R\$ 2.095,00

FIAT MOBI DA SECRETARIA DE SAÚDE, PLACA: RYX0E78 - 3ª revisão

Item	Descrição	Valor
03	Mao de obra	R\$ 200,00
04	Peças e insumos	R\$ 745,00

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: GETÚLIO ANTÔNIO BAZZI, Secretaria De Saúde.

4.4. Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias após a conclusão dos trabalhos

Entre Rios-SC, 07 de junho de 2024.

GETÚLIO ANTÔNIO BAZZI

Secretário Municipal de Saúde

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ENTRE RIOS

SEGUE EM ANEXO O ORÇAMENTO DO REPARO.