

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão

|                                                                       |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Setor Requisitante (Unidade / Setor / Depto): GABINETE - SEI 20433581 |                          |
| Responsável pela demanda: Evans Coelho Carvalho                       | Matrícula/SIAPE: 1473284 |
| E mail : evans.carvalho@incra.gov.br                                  | Telefone: (11 )3823-8594 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |      |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|-------|
| <b>1. Justificativa da necessidade da contratação de serviço terceirizado, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso.</b>                                                                                                                                                                                                       |       |      |       |       |
| <b>Aquisição de equipamentos:</b><br><br>Configuração mínima: Caixa Acústica Tipo: Amplificada , Potência: 500 WRMS, Tamanho Alto-Falante: 10 POL, Largura: 42,3 CM, Altura: 56,5 CM, Profundidade: 25,2 CM, Voltagem: Bivolt V, pedestal, entrada 02 microfones e Bluetooth - Aplicação: Propagação Som destinada ao auditório do INCRA-SP. |       |      |       |       |
| <b>2. Quantidade de serviço a ser contratada:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |      |       |       |
| 02 (dois) Equipamentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |      |       |       |
| <b>3. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |       |      |       |       |
| Após Elaboração Nota Empenho os equipamentos poderão ser entregues                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      |       |       |
| <b>4. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização:</b>                                                                                                                                                                                                                                     |       |      |       |       |
| <table><tr><td>Nome</td><td>Nome</td></tr><tr><td>SIAPE</td><td>SIAPE</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                      | Nome  | Nome | SIAPE | SIAPE |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nome  |      |       |       |
| SIAPE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIAPE |      |       |       |
| <div>Local / Data</div> <div>Responsável pela Formalização da Demanda</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |       |       |



Documento assinado eletronicamente por **Wanderley de Oliveira Brito, Chefe de Serviço**, em 23/07/2024, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.incra.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.incra.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **20434766** e o código CRC **7F996FDB**.