

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

Órgão: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO DO ALTO URUGUAI CATARINENSE – CONSÓRCIO LAMBARÍ**

Setor requisitante: **CONSÓRCIO LAMBARÍ**

Responsável pela Demanda: **Marcela Adriana de Souza Leite** Matrícula: 8

E-mail: [lambari@consorciolambari.sc.gov.br](mailto:lambari@consorciolambari.sc.gov.br) Telefone: 49- 39601646/ 49- 991759514

**1. Objeto:**

Contratação de empresa especializada para fornecimento de serviços de Imunização dos servidores do Consórcio Lambari, para aplicação de vacina influenza quadrivalente.

**2. Justificativa da necessidade da contratação:**

A presente demanda tem por finalidade promover a prevenção da gripe no âmbito institucional, considerando o período sazonal de maior incidência da doença e os impactos que ela pode causar na saúde dos colaboradores e seus familiares.

A vacinação constitui medida preventiva eficaz, contribuindo para a redução de afastamentos por motivos de saúde, diminuição da propagação do vírus no ambiente de trabalho e manutenção da regularidade e eficiência dos serviços prestados pelo Consórcio.

Além disso, a iniciativa demonstra o compromisso da entidade com a promoção da saúde e qualidade de vida dos servidores e seus dependentes, alinhando-se aos princípios da eficiência e do interesse público.

**3. Descrições e quantidades:**

A definição do quantitativo foi realizada com base no número estimado de funcionários ativos do Consórcio e seus respectivos dependentes aptos à vacinação.

Objeto: Vacina contra Influenza (gripe), preferencialmente quadrivalente, com registro válido na ANVISA.

Quantidade estimada: **13 doses.**

**4. Grau de prioridade da contratação:**

O grau de prioridade desta contratação é alto.

**5. Estimativa Preliminar de valor:**

Estima-se que os valores a ser despendido na presente contratação permeiam o **valor de R\$ 72,80 a dose**, sendo que para esta contratação levou-se em consideração o menor preço dentre os orçamentos fornecidos.

**6. Prazo:** Imediato.

**7. Local e horário da entrega/execução:** A Aplicação deverá ser Realizada na Clínica/Farmácia contratado, obrigatoriamente na cidade de Concórdia, em data e horário pré agendado entre as partes.

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

**9. Indicação do fiscal do contrato:** Não se aplica

Concórdia – SC, 18 de fevereiro de 2026.

**Marcela Adriana de Souza Leite**

Diretora Administrativa do Consórcio Lambari