



PREFEITURA DE PARELHAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MUNICÍPIO DE PARELHAS

CNPJ 08.087.561/0001-81

Palácio Severino da Silva Oliveira - Av. Mauro Medeiros, 97, Centro, CEP: 59.360-000

TELEFONE: (84) 3471 2522 RAMAL 203 - www.parelhas.rn.gov.br - E-MAIL: cplparelhas@hotmail.com

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD 150/2024)

Sector Requisitante (Unidade/Setor/Depto.): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
Responsável pela Demanda: TIAGO TIBÉRIO DOS SANTOS			Matrícula: 121537-0	
E-mail: TTS@DISCENTE.IFPE.EDUC.COM.BR			Telefone:	
Objeto da futura contratação: SUPLEMENTO ALIMENTÍCIO POR ORDEM JUDICIAL				
Valor estimado: R\$ 0,00				
Objeto: SERVIÇO NÃO CONTINUADO				
Forma de Contratação sugerida:				
1. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso A presente solicitação de despesa tem como finalidade a aquisição do suplemento alimentar FIXARE FLEX para fornecer a MARIA DA LUZ VIEIRA DINIZ, baseado no procedimento do juizado especial da fazenda publica (14695), processo nº 081901-89.2023.8.20.5123. Ação 2050 Fonte 15001002				
2. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada				
Item	Objeto/Especificação Técnica	Un. de Medida	Quantidade	Valor Unit.
1	Suplemento Alimentício FIXARE FLEX, Caixa com 120 Comprimidos revestidos, composto por Colágeno tipo II não desnaturado, Cálcio, Magnésio, Vitamina D e Vitamina K. Uso Adulto.	CX	4,00	0,00
3. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual				

4. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento	
Fiscal Técnico, titular e substituto: Titular: IZABELA ÉRICA LOPES BEZERRA Substituto:	Integrante Setorial, titular e substituto: Titular Substituto:
Assessoria de Planejamento, titular e substituto: Titular: Substituto:	Gestor do Contrato, titular e substituto: Titular: GESSÍCA CAROLINE OLIVEIRA ARAÚ. Substituto:





PREFEITURA DE PARELHAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MUNICÍPIO DE PARELHAS

CNPJ 08.087.561/0001-81

Palácio Severino da Silva Oliveira - Av. Mauro Medeiros, 97, Centro, CEP: 59.360-000

TELEFONE: (84) 3471 2522 RAMAL 203 - www.parelhas.rn.gov.br - E-MAIL: cplparelhas@hotmail.com

Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições.
Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

TIAGO TIBÉRIO DOS SANTOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo.
AUTORIZO A ABERTURA DESSE PROCESSO

TIAGO DE MEDEIROS ALMEIDA
PREFEITO

SOLICITAÇÃO DE DESPESA NO TOPDOWN: 1351/2024
26/09/2024

