



# 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](http://www.parelhas.rn.gov.br) - E-MAIL: [cplparelhas@hotmail.com](mailto:cplparelhas@hotmail.com)

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD 52/2026)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |               |                           |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------------------|-------------|
| <b>Sector Requisitante (Unidade/Setor/Depto.):</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |               |                           |             |
| <b>Responsável pela Demanda:</b><br>CÍCERA PATRÍCIA GAMBARRA DANTAS MESSIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |               | <b>Matrícula:</b> 1213890 |             |
| <b>E-mail:</b> PATRICIA.GAMBARRA@GMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |               | <b>Telefone:</b>          |             |
| <b>Objeto da futura contratação:</b> ALUGUEL DE IMÓVEL DESTINADO AO CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |               |                           |             |
| <b>Valor estimado:</b> R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |               |                           |             |
| <b>Objeto:</b><br>SERVIÇO NÃO CONTINUADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |               |                           |             |
| <b>Forma de Contratação sugerida:</b><br>Dispensa / Inexigibilidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |               |                           |             |
| <b>1. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso</b><br>A presente solicitação se faz necessária tendo em vista a necessidade de alugar um imóvel para o funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF do Nosso Município. O imóvel fica localizado a rua Custódio Pereira da Silva, Nº 113, Maria Terceira, Parelhas/RN e possui as seguintes características físicas imprescindível para o funcionamento do referido setor.<br>01 Sala e 01 Banheiro.<br>Trata-se da renovação do contrato, de modo que a estrutura física do imóvel já se encontra adaptada as necessidades do setor e por ser um local de fácil acesso aos usuários que necessitam do serviço prestado.<br>Período: Exercício de 2026<br>Ação: 2123 - Manutenção das Atividades da Atenção Básica<br>Fonte: 16000000 |                              |               |                           |             |
| <b>2. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |               |                           |             |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Objeto/Especificação Técnica | Un. de Medida | Quantidade                | Valor Unit. |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | aluguel de imovel            | Mês           | 12,000000                 | 0,00        |
| <b>3. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |               |                           |             |

### 4. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento

Documento assinado eletronicamente por: - CÍCERA PATRÍCIA GAMBARRA DANTAS, - Tiago de Medeiros Almeida, - TIAGO TIBERIO DOS SANTOS, Documento assinado eletronicamente. Para verificar autenticidade acesse: <https://pmparelhas.prosipe.com/assinaexato-api/documentos> e informe o código 266410-dd4a13b8-5b04-4f65-b5c8-4f649d42554





# 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](http://www.parelhas.rn.gov.br) - E-MAIL: [cplparelhas@hotmail.com](mailto:cplparelhas@hotmail.com)

|                                                                                                                   |                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>Fiscal Técnico, titular e substituto:</u></b><br>Titular: <b>IZABELA ÉRICA LOPES BEZERRA</b><br>Substituto: | <b><u>Integrante Setorial, titular e substituto:</u></b><br>Titular<br>Substituto:                                         |
| <b><u>Assessoria de Planejamento, titular e substituto:</u></b><br>Titular:<br>Substituto:                        | <b><u>Gestor do Contrato, titular e substituto:</u></b><br>Titular: <b>GESSICA CAROLINE OLIVEIRA ARAÚJO</b><br>Substituto: |

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

**CÍCERA PATRÍCIA GAMBARRA DANTAS MESSIAS**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo.  
AUTORIZO A ABERTURA DESSE PROCESSO

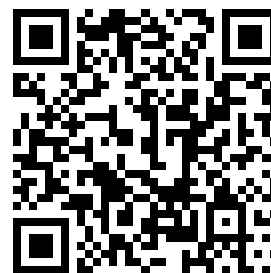
**TIAGO DE MEDEIROS ALMEIDA**  
PREFEITO

SOLICITAÇÃO TOPDOWN: 163/2026





## VALIDAÇÃO ASSINATURAS



Código de verificação: 266410-dd4a13b8-5b04-4f65-b5c8-46f849d42554

Este documento foi assinado pelas seguintes pessoas nas datas indicadas (Brasilia timezone)

- ✓ CICERA PATRICIA GAMBARRA DANTAS (CPF: 025.\*\*\*.\*\*\*-93), Prefeitura de Parelhas/RN
- ✓ Tiago de Medeiros Almeida (CPF: 030.\*\*\*.\*\*\*-64), Prefeitura de Parelhas/RN
- ✓ TIAGO TIBERIO DOS SANTOS (CPF: 065.\*\*\*.\*\*\*-38), Prefeitura de Parelhas/RN

Para verificar as assinaturas, acesse <https://pmparelhas.prosipe.com> e informar o código de verificação acima ou acessar o link abaixo:

[https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/266410\\_dd4a13b8-5b04-4f65-b5c8-46f849d42554\\_assinado.pdf](https://storage.googleapis.com/sipe-assinamais/documentosassinados/266410_dd4a13b8-5b04-4f65-b5c8-46f849d42554_assinado.pdf)

