

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

UNIDADE REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde - SUPERVISORA DA REGIONAL II

AGENTE RESPONSÁVEL: Ranadreja Gomes de Oliveira Ramos

MATRÍCULA: 48743

E-MAIL: rana.gomes@hotmail.com

TELEFONE: (81) 98595-5042

I – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DO IMÓVEL

Considerando que o prédio onde atualmente está implantado na área rural em uma residência que não tem uma estrutura adequada para suportar a unidade de saúde. Além disso, há no local instabilidade da rede elétrica, com quedas frequentes de energia, o que compromete o atendimento à população devido ao mal funcionamento e quebra de equipamentos;

II – OBJETO

Constitui o objeto deste instrumento a contratação do aluguel do imóvel situado na Rua Av. Conde da Boa Vista, nº 756, Bairro Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho – PE, CEP: 54.505-390, para sediar as instalações e propiciar o funcionamento da Unidade de Saúde da Família – USF Santa Rosa da Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho-PE.

Item	Descrição/ Especificação	CATMAT	Unidad. de medida	Quantidade	Consumo mensal	Demanda Atual
01	Locação de móvel situado na Rua Av. Conde da Boa Vista, nº 756, Bairro Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho – PE, CEP:54.505-390, com 120 m², por 12 meses.	4316	Mês 12	01	R\$ 3.320,00	R\$ 39.840,00
02	Locação de imóvel situado na Rua Santa Rosa, nº 36, Bairro de Pontezinha, Cabo de Santo Agostinho/PE, com 95 m², por 12 meses.	4316	12	01	R\$ 1.893,05	R\$ 22.716,60

III – CONEXÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A fundamentação da Contratação encontra-se pormenorizada em Tópico do Estudo Técnico Preliminar. O aluguel do imóvel está previsto nas obrigações dos aluguéis pela necessidade dos serviços prestados na Unidade de Saúde da Família Santa Rosa – Pontezinha.

III – DATA PREVISTA PARA A CONTRATAÇÃO

O presente contrato terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura do contrato pelas partes interessadas, podendo ser prorrogado, até o limite previsto em lei, uma vez que se trata de serviço continuado, estando o contrato ou outro instrumento hábil indicado na Lei nº 14.133/2021, apto a gerar seus efeitos.

IV – INFORMAÇÃO ACERCA DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Há viabilidade operacional, técnica, bem como orçamentária para esta contratação, uma vez que as despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, do ano de 2024, na classificação abaixo:

PROGRAMA: 159 - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA AÇÃO: 4.150 - MANUTENÇÃO, QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

DESPESA: 222 - 3.3.90.00.00 - APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE: 16 - 1.600.0000

DESPESA: 223 - 3.3.90.00.00 - APLICAÇÕES DIRETAS

FONTE: 15 - 1.500.1002

V – INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Não existem em andamento contratações correlatas ou interdependentes ao objeto em tela.

VI – INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

O planejamento desta contratação foi realizado por Ranadreia Gomes, Matrícula: 48743

VII – PRAZO DO PROCESSO

O período da contratação é de 12 meses, e tendo em vista a possibilidade legal (Lei 14.133/2021) de renovação.

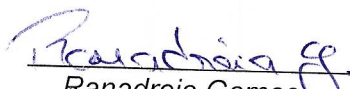
VIII – PRAZO DA ENTREGA

Conforme Cláusula Sexta – Prazo – Parágrafo Único: Fica facultado ao LOCATÁRIO, a qualquer tempo, rescindir o presente instrumento contratual, sem pagamento de qualquer indenização, desde que comunique ao LOCADOR, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias.

EM BRANCO

IV – DA EXIGÊNCIA DE AMOSTRA

Não se aplica.


Ranadreia Gomes
Supervisora Regional II
Clayton Silva de Souza
Gerente da Atenção Primária

SMS-Pref. Mun. do Cabo de Santo Agostinho

De acordo,

Clayton Souza
Gerente da Atenção Primária


Daniele Uchôa Barros Alves
Secretária Municipal de Saúde

EMBRANCO