PREFEITURA DE
XAXIM

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
DFD – PCA

1. Identificação do requisitante	
Requisitante:	ALANA SELA
Responsável pela demanda:	JEAN VIEIRA
Matrícula:	10820
E-mail institucional:	jean.vieira@xaxim.sc.gov.br
Telefone institucional:	49.99122.3510

2. Identificação da demanda e quantidades

Objeto: MATERIAIS GRAFICOS

Item	Descrição	Qtd.	Valor Máximo Unitário	Quantitativo Máximo Estimado	Quantitativo Mínimo Estimado	Valor total estimado para 12 meses (R$)
1	BLOCO DE RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL 15X21CM (50JGS 3VIAS - 1ªBRANCA 2ªAMARELA 3ªAZUL) IMPRESSÃO EM PRETO	500	9,9740			
2	BLOCO RECEITA MÉDICA 15X21CM (50JGS 2VIAS - 1ªBRANCA 2ªAMARELA) IMPRESSAO EM PRETO	600	8,1233			

3. Justificativa

EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO DE USO DAS UNIDADES DE SAUDE EM CASO DE QUEDA DO SISTEMA, OU EM AÇÕES EM CAMPO.

4. Alinhamento estratégico

5. Estimativa preliminar do valor da contratação (Procedimento simplificado)

R$ 9.861,00

6. Indicação da dotação orçamentária

Despesa	8
Órgão	16.000
Unidade	16.001
Função	10
Subfunção	301
Programa	1001
Ação	2071
Natureza	3.3.90.00.00.00.00.00
Recurso	1.500.1002.000000

7. Data pretendida para a conclusão da contratação

8. Vinculação ou dependência com outra contratação

[X] Não há vinculação ou dependência desta contratação em relação a outra; ou,

[ ] Há vinculação ou dependência desta contratação em relação a seguinte:

9. Prioridade da contratação

A contratação possui o seguinte grau de prioridade:

[X] Alta [ ] Média [ ] Baixa

10. Razão da escolha do contratado (apenas nos casos de contratação direta)

MENOR PREÇO E PRAZO DE ENTREGA

11. Autorização

Submeto para análise e deliberação a inclusão da demanda no plano de contratações anual (PCA) do ano de _____.

Município de Xaxim/SC 28/04/2026

JEAN CARLOS VIEIRA:04069683909
Assinado de forma digital por JEAN CARLOS VIEIRA:04069683909
Dados: 2026.04.28 16:36:54 -03'00'

Jean Carlos Vieira
Secretaria Municipal de Saúde de Xaxim SC
Departamento de Compras

(Chefe ou diretor da área requisitante)

Considerando a pertinência da demanda, ***AUTORIZO*** *a inclusão da demanda no plano de contratações anual (PCA) do ano de _____.*

Município de Xaxim/SC, ____/____/_____

_____

(Autoridade competente)

12. Registro da demanda no PCA

Registro que a demanda foi incluída no PCA sob o número: _____.

Município de Xaxim/SC, ____/____/_____

_____

(Servidor responsável)