



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 45 - LEI 14.133/21

Execução

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA		Emissão: 10/03/2025
Área Requisitante (Órgão / Unidade Orçamentária)	4000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / 2006 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Responsável pela Demanda	SAMARA ARAGAO ANDRADE	
Matrícula / CPF	48384 / 052.748.575-66	
Email		
Telefone	() -	

2. OBJETO
A presente contratação tem como objetivo a locação de um imóvel para ser utilizado como anexo da Secretaria Municipal de Saúde, visando ampliar e melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde à população. A Secretaria Municipal de Saúde necessita de um espaço físico complementar para a realização de suas atividades administrativas e operacionais.
Destinação: Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra.
Forma de Contratação Sugerida: Modalidades da Lei n.º 14.133/2021

3. JUSTIFICATIVA E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS
A contratação ora proposta se justifica pela necessidade de ampliar os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo melhor acesso da população aos atendimentos. O espaço deverá atender aos critérios de localização e estrutura, possibilitando um funcionamento adequado das atividades e otimizando os serviços prestados.

4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA) DO EXERCÍCIO
Como dispõe o art. 12, inciso VII da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, a demanda descrita neste DFD deve ser instrumento de formalização do PCA para contratações públicas do exercício de 2025 .

5. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA			
Item	Descrição	Unidade de Fornecimento	Quantidade
4168	Nome: LOCAÇÃO DE IMÓVEL DE PESSOA FÍSICA Especificação: LOCAÇÃO DE IMÓVEL DE PESSOA FÍSICA	MÊS	12,0000

6. CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS	
Programa de Trabalho	0021 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
Ação Orçamentária	2015 - MANUT.DO FUNDO MUN. DE SAÚDE
Natureza de Despesa	33903600 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
SubElemento de Despesa	33903614 - LOCAÇÃO DE IMÓVEIS
Fonte de Recurso	15001002 - IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
Estimativa preliminar do valor de contratação (Conforme o PCA)	R\$ 18.000,0000

7. Informações Complementares	
Indicação da data pretendida para a conclusão do Contrato.	31/03/2025
Grau de Prioridade da Despesa*	Alta
Legenda: * De acordo com a metodologia estabelecida pelo órgão ou pela entidade contratante.	

8. IDENTIFICAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO				
CPF	Nome	Email	Designação	Início
	Cargo	Telefone	Qualificação	Fim
Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições. Submeto o Documento de Formalização da Demanda para avaliação. _____ Diretor do Departamento Responsável pelo Planejamento do Órgão Requisitante				

9. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE
1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos, bem como às necessidades da área requisitante. 2. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Licitações e Contratos responsável pelos certames paraprovidências necessárias. _____ Responsável