

SOLICITAÇÃO DA DEMANDA
SD nº 12/2026

1. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Área Requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Assistência Social

Responsável pela demanda: Rosangela Garcia Campos

E-mail (institucional): orgaogestor.alcinopolis@hotmail.com / semasalcinopolis@gmail.com

Telefone (institucional): (67) 981010384

2. UNIDADE DEMANDANTE

E-mail (institucional): orgaogestor.alcinopolis@hotmail.com / semasalcinopolis@gmail.com

Telefone (institucional): (67) 981010384

3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

3.1. Descrição da Necessidade/Objeto: Cobertores para distribuição gratuita para famílias em situação de vulnerabilidade social.

3.2. Justificativa da Necessidade de Contratação:

Os cobertores permitirão minimizar os impactos das baixas temperaturas, reduzindo riscos à saúde e promovendo dignidade e bem-estar às famílias atendidas. Além disso, a ação reforça o compromisso com a assistência social e fortalece a rede de apoio às comunidades mais necessitadas. Muitas pessoas não têm condições de adquirir um cobertor para se protegerem do frio, e nesses casos as doações podem fazer toda a diferença, proporcionando conforto e bem-estar para quem mais precisa. Portanto, a doação de cobertores é uma forma eficaz de ajudar o próximo e fazer a diferença na vida das pessoas. Diante das condições climáticas adversas e da chegada de períodos de baixas temperaturas, identificamos a necessidade urgente de apoiar famílias em situação de vulnerabilidade social por meio da doação de cobertores. Essas famílias, muitas vezes expostas ao frio intenso, enfrentam dificuldades para garantir conforto térmico adequado, especialmente crianças, idosos e pessoas enfermas.

3.3. Contratação Anterior, Descrições e Quantidades:

3.3.1. Contratação Anterior:

() Não possui contratação anterior.

(X) Possui contratação anterior, conforme dados do Processo Anterior abaixo:

Objeto: Aquisição de cobertores para distribuição gratuita para famílias em situação de vulnerabilidade social

Processo N°: 2409/2025

Dispensa N°: 016/2025

Contrato: 201/2025

Empresa: MARIA SUELY DE SOUZA-ME

Valor: R\$ 15.147,50 (quinze mil e cento e quarenta e sete reais e cinquenta centavos).

Órgão	Fundo Municipal de Assistência Social
Unidade	Fundo Municipal de Assistência Social
8	Assistência Social
245	Serviços Socioassistenciais
2603	Desenvolvimento e proteção social
3.3.90.32 1.500.0000	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita
Ficha 179	

5 – INSTRUMENTO VINCULATIVO, VIGÊNCIA, PRAZO DE ENTREGA

5.1. Instrumento - Após a realização das pesquisas de mercado e breves estudos, verificou-se a possibilidade de utilização do instrumento abaixo, no qual esta secretaria indica para estudo de viabilidade, vantajosidade, legalidade, entre outros, no Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência:

() Ata de Registro de Preços - A validade da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, a partir da data de sua confecção, podendo ser prorrogada por igual período, mediante a anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso. A eficácia da Ata de Registro de Preços terá efeito a partir da assinatura de todas as partes.

(X) Contrato: 04 (quatro) meses, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes, observada a legislação pertinente e a necessidade da prorrogação, devidamente justificadas nos termos da legislação em vigor, conforme Lei Federal nº 14.133/2021, e alterações posteriores.

() Contratação por Adesão à ARP (carona): ___ meses, verificou-se a vantajosidade com pesquisas de preços e o quantitativo de 50% da ARP supre a necessidade total da aderente em 100%.

() Outro Instrumento Hábil (Vide art. 95 da Lei n. 14.133, de 2021)

5.2. Prazo de Entrega do bem ou de Execução do serviço:

() Forma Parcelada - O prazo para a entrega do(s) bem(s) será(ão) de (.....) (dias) úteis, contados do recebimento da Ordem de Compra.

(X) Forma Total e Única - O prazo para a entrega do(s) produtos será de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Ordem de Compra.

() Conforme Cronograma - O prazo para a execução do(s) serviço(s) será(ão)

() Outro:

5.3. Local e horário de Entrega ou Execução:

Local de Entrega: Secretaria de Assistência Social na avenida Pio Martins de Almeida nº1048 Centro.

Horário: As entregas deverão ser realizadas nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, no horário das 7h00min às 13h00min.

Telefone para Contato: (67) 984544723.

NOME DO RESPONSÁVEL. Edneuz Furtado dos Santos

Observação: Não há

6. INFORMAÇÕES AUXILIARES QUE POSSAM ORIENTAR O ETP E TR DA CONTRATAÇÃO

SEMAS – SEC. MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ALCINÓPOLIS/MS – AVENIDA PIO MARTINS DE ALMEIDA
Nº 1048 -- CENTRO

TELEFONE: (67) 98101-0384 CEP: 79530-000 EMAIL: orgaogestor.alcinopolis@hotmail.com , semasalcinopolis@gmail.com .

6.1. Requisitos Específicos para a Contratação:

- Treinamento de Pessoal – deverá conter
- Apresentação de Catálogo Técnico – Juntamente com a Proposta. Indicação do(a) Responsável da Secretaria demandante para a análise na sessão pública será
- Apresentação de Amostra – A amostra deverá ser entregue na Secretaria de Assistência Social, no prazo de 05 (cinco) dias úteis; ficando responsáveis para verificação da amostra, Rosângela Garcia de Campos e Shirley Aparecida Pimenta Carlis.
- Necessidade de transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, capacitação dos técnicos do contratante ou do novo contratado;
- Vistoria dos licitantes ao local de execução do objeto, observando a possibilidade de os participantes da licitação apresentarem declaração afirmando que conhecem as condições dos locais de execução;
- Indicação de marcas, características ou modelos – serão representados no item 3.3, sob a justificativa de _____.
- Apresentação de selos SIM, SIE e/ou SIF/SISB-POA, para os seguintes itens:
- Outros:
- Garantia do Objeto – O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), ou a exigência específica de;
- Prazo de Validade: Os produtos fornecidos deverão apresentar prazo de validade de _____ (_____) dias/meses, contado a partir da data de fabricação. A verificação do prazo de validade será realizada no ato do recebimento, podendo a contratada ser responsabilizada pela substituição imediata dos itens que estejam em desacordo com este requisito.
- Não há.

6.2. Responsabilidades Contratuais Específicas

6.2.1. Da Contratante (Administração)

- Não há.

6.2.2. Da Contratada (Licitante)

- Não há.

6.3. Servidor(es) indicado(s) para auxiliar nos ETPs:

Edneuz Furtado dos Santos

7. OBSERVAÇÕES GERAIS

7.1. Regime regente da contratação:

Lei de Licitações n. 14.133, de 01 de abril de 2021.

7.2. Legislação Específica sobre o objeto (se houver):

- Esta Equipe não identificou legislação específica para este objeto;
- Foi(ram) identificada(s) a(s) seguinte(s) legislação(ões):

7.3. Previsão no PCA – Plano de Contratação Anual

Link da publicação: <https://www.alcinopolis.ms.gov.br/site/wp->

<content/uploads/2026/01/Diario-Oficial-Eletronico-Edicao-no-2.030-20-01-26.pdf>

Item: 42

Pag: 07

7.4. Contratações correlatas:

(x) Não há.

() Sim. Conforme abaixo:

7.5. Fiscal Indicado para o Contrato:

André Luis Ferreira Lima

Shirley Aparecida Pimenta Carlis

7.6. O objeto solicitado tem relação com a frota de veículos do município?


() Sim (x) Não

7.7. Valor máximo estimado da contratação: será apresentado posteriormente.

8. ENCAMINHAMENTO PARA A AUTORIDADE COMPETENTE

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhamos o documento à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Alcinópolis-MS, 31 de Março de 2026.


Rosângela Garcia de Campos
Secretária Municipal de assistência Social
Portaria 007/2025

RECEBIMENTO PELA AUTORIDADE COMPETENTE

Recebido em: 31 / 03 / 2026.

ENCAMINHAMENTO PARA O ETP

Encaminho a demanda para os Estudos Técnicos Preliminares.

Alcinópolis-MS, 31 / 03 de 2026.


WELITON DA SILVA GUIMARÃES
Prefeito Municipal



000006

Data 31/03/2026

Solicitação de Materiais / Serviços 00349/26

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Responsável:
ROSANGELA GARCIA DE CAMPOS
Descrição:
COBERTORES
Poder..... PODER EXECUTIVO
Órgão..... FUNDO MUN DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Centro de Custo: 512 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Observação:

DADOS DA FICHAS

Ficha.....:
Unidade.....:
Funcional.....:
Catec. Econ.:

ITENS DA SOLICITAÇÃO

Item	Cod. Produto	Descrição do Produto	Ficha	Unidade	Qtde
		Descrição Detalhada do Produto			
1	069.001.020	COBERTOR/MANTA DE MICROFIBRA COMPOSIÇÃO 100% POLIÉSTER ANTIALÉRGICO, ANTIMOFO, INODORO MEDIDA 1,80M X 2,00M GRAMATURA 180 G/M2 CORES LISAS OU ESTAMPADAS		UN	370