



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA - DOD

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE DA CONTRATAÇÃO

SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA EXECUTIVA E SAÚDE MENTAL
RESPONSÁVEL	RAISSA BARBOSA FRUTUOSO
MATRÍCULA	14177
E-MAIL	-
TELEFONE	3077-1321

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

Locação de imóvel no Município de Campina Grande – PB, com vista a implementação do CAPSINHO, localizado na Av. Rio Branco, 285, Prata, Campina Grande– PB, pelo período de 12 (doze) meses.

3 – MOTIVAÇÃO E FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação do imóvel localizado na Av. Rio Branco, 285, Prata, Campina Grande – PB, tem por objetivo a implantação do serviço de CAPS, para atender a demanda e a necessidade daquela localidade.

4 – VINCULAÇÃO AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ORÇAMENTO

Pretende-se com a formalização da demanda, após a análise que definirá o melhor procedimento administrativo, a contratação do imóvel para instalação do serviço, através mediante recursos do Município para atender a demanda conforme necessita aquela região.

5 – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE

Consideram que, corresponde à contratação de locação de imóvel para a instalação da UBS, será necessário à disponibilidade de recursos humanos e/ou matérias e financeiros para possíveis adaptações para utilização dos usuários com as mais diversas necessidades físicas e atendimento como todo.

6 – INDICAÇÃO DE COLABORADOR DA ÁREA REQUISITANTE PARA COMPOR EQUIPE DO PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO E GERENCIAMENTO DO RISCO





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Para elaboração do Estudo Técnico Preliminar, esta Secretaria indica os seguintes servidores:

Karla Kelly Cassimiro da Costa - Gestora de Contratos de Locação
Jessyka Santos Nascimento – Fiscal Administrativo de Contratos de Locação
Raissa Barbosa Frutuoso – Coordenadora CAPS

7 – ENCAMINHAMENTO DO PEDIDO

Considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante, encaminho pedido de autorização para prosseguimento e posterior realização do Estudo Técnico Preliminar (ETP), anexa a esse documento.

Data da assinatura eletrônica.

KARLA KELLY CASSIMIRO DA COSTA
Gestora de Contratos de Locação



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5D16-1726-2A58-4A1D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



KARLA KELLY CASSIMIRO DA COSTA (CPF 089.XXX.XXX-56) em 14/06/2024 13:02:13 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/5D16-1726-2A58-4A1D>