



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
Avenida Milton Christine, 1848 - Bairro Parque Alto Taquaral - CEP 13087-090 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DEPS/PMC-SMS-DEPS-CDA

## OFÍCIO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Campinas, 09 de março de 2026.

| OFÍCIO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UNIDADE REQUISITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital - DEPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1. OBJETO PROPOSTO</b> <i>(Descrição de modo sucinto com os elementos que a Administração deseja contratar)</i> <b>Obrigatório</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Inscrições para <b>39º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo</b> , promovido pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP, se realizará de <b>08 a 10 de abril de 2026</b> , na cidade de Santos/SP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA DEMANDA</b> <i>(Nome completo, telefone e e-mail)</i> <b>Obrigatório</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fabiola Damas de Carvalho e Silva - (19) 3232-8415 / (19) 3236-5528 - fabiola.silva@campinas.sp.gov.br / sms.deps@campinas.sp.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>2. DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE</b> <b>Obrigatório</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Apresentar justificativa detalhada da necessidade que foi identificada e que originou a demanda de contratação. Quanto mais detalhes acerca dos elementos que devem ser produzidos/contratados/executados, melhor para a identificação dos requisitos da futura contratação.</p> <p><b>** Justificativa deve ser clara do por que há necessidade da Administração contratar baseada no interesse público;</b></p> <p><b>** a justificativa não poderá ser genérica, deverá ser específica para o objeto da solicitação.</b></p> <p><b>** Indicar legislação relacionados ao objeto e legislações ambientais, se couber, indicando os artigos relevantes para a aquisição/contratação.</b></p> <p><b>** Apontar a forma como o problema se apresenta, como a Administração vem resolvendo a questão</b></p> <p><b>** Se há contratações já realizadas, se há tentativas frustradas de contratação ou execução contratual</b></p> <p><b>** Apontar se for aquisição/contratação proveniente de Emendas.</b></p> <p>Este Congresso é reconhecido como um dos mais importantes na área de Saúde Pública e terá como tema central “<b>O SUS e o Envelhecer: estratégias para uma longevidade digna e com equidade</b>”, abordando um dos grandes desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde: o envelhecimento da população e seus impactos na organização da rede de atenção, no cuidado e no financiamento das políticas públicas de saúde.</p> <p>O evento será realizado no período de <b>08 a 10 de abril de 2026</b>, na cidade de Santos, e contará, também, com a <b>22ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios</b> e o <b>15º Prêmio David Capistrano</b>, espaços destinados à apresentação e disseminação de práticas bem-sucedidas desenvolvidas nos municípios.</p> <p>A programação contará com diversas atividades, como <b>Mostra de Experiências, cursos, seminários, rodas temáticas e feira de negócios</b>, promovendo a disseminação de conhecimentos, a qualificação da gestão pública e o intercâmbio de experiências entre gestores, profissionais e instituições.</p> <p>A participação de profissionais da SMS na programação de atividades do congresso possibilitará o compartilhamento de experiências, o fortalecimento do diálogo institucional e a troca de conhecimentos com representantes dos 644 municípios do Estado de São Paulo, além de instituições como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e universidades, contribuindo para o aprimoramento das práticas e políticas públicas no âmbito do SUS.</p> |
| <b>UNIDADES CONTEMPLADAS PELO OBJETO</b> <i>(Quando possível inserir grade de distribuição)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>3. QUANTITATIVOS PROPOSTOS</b> <b>Obrigatório</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Planilha contendo os códigos SIM, descrição do item, unidade de compra e quantidades solicitada.</p> <p><b>** Sinalizar itens a serem cadastrados</b></p> <p><b>** Sinalizar itens a serem alterados</b></p> <p><b>** Preencher tabela abaixo conforme informações do Sistema SIM</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Item | Descrição item      | Departamento      | Nome completo                       | Cargo              | Matricula | CPF            | RG           | E mail institucional                 |
|------|---------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------|----------------|--------------|--------------------------------------|
| 1    | Inscrição Congresso | DGDO              | Érika Cristina Jacob Guimarães      | Diretora           | 103290-9  | 178.312.078-99 | 22.707.401-4 | erikacj.guimaraes@campinas.sp.gov.br |
| 2    | Inscrição Congresso | DACT              | Onirde Aparecida da Silva           | Ag. Administrativo | 139790-7  | 141.483.678-30 | 19.495.691-X | onirde.silva@campinas.sp.gov.br      |
| 3    | Inscrição Congresso | DA                | Andreia Nicioli Dias da Silva       | Enfermeira         | 59264-1   | 158.408.268-20 | 10716738-4   | andreia.nicioli@campinas.sp.gov.br   |
| 4    | Inscrição Congresso | DGTS              | Sandra Farima de Arruda Ferreira    | Enfermeira         | 122504-9  | 252.218.218-85 | 172512840    | sandra.ferreira@campinas.sp.gov.br   |
| 5    | Inscrição Congresso | DERAC             | Maria Fernanda Muriho Righi Turatti | Médico             | 135065    | 339.809.338-81 | 43471578-5   | mfernanda.turatti@campinas.sp.gov.br |
| 6    | Inscrição Congresso | DEVISA            | Tessa Roesler                       | Coordenadora       | 124.504-0 | 248.774.218-66 | 18480716     | tessa.roesler@campinas.sp.gov.br     |
| 7    | Inscrição Congresso | DS                | Rejane Maria Rios Fleury Trautwein  | Médica             | 129.117-3 | 917.827751-53  | 3667621-SSP  | rejane.trautwein@campinas.sp.gov.br  |
| 8    | Inscrição Congresso | DEPS              | Marcelo Marotti Gomes               | Fisioterapeuta     | 137.469-9 | 358.658.988-33 | 45.268.577-1 | marcelo.marotti@campinas.sp.gov.br   |
| 9    | Inscrição Congresso | Distrito Noroeste | Juliana Ahmed de Oliveira Ramos     | Dentista           | 35635-2   | 251.999.268-96 | 24458284-1   | juliana.ramos@campinas.sp.gov.br     |
| 10   | Inscrição Congresso | Distrito Norte    | Ana Carolina Becci de Souza         | Dentista           | 136658-0  | 36490484854    | 408571718    | anacarolina.souza@campinas.sp.gov.br |
| 11   | Inscrição Congresso | Distrito Sudoeste | Rivea Inês Ferreira Santos          | Dentista           | 104.641-1 | 888.119.485-68 | 27.106.467-5 | rivea.ines@campinas.sp.gov.br        |
| 12   | Inscrição Congresso | Distrito Sul      | Vanessa Cristina dos Santos Pinto   | Enfermeira         | 122.516-2 | 367.422.548-40 | 36.598.230-1 | vanessa.cristina@campinas.sp.gov.br  |
| 13   | Inscrição Congresso | Distrito Leste    | Rafael Nogueira de Souza            | farmacêutico       | 141307-4  | 095840336-89   | 39379881-1   | rafael.nogueira@campinas.sp.gov.br   |

#### 4. JUSTIFICATIVA REFERENTE AO QUANTITATIVO SOLICITADO: **Obrigatório**

**\*\* consumo médio dos últimos 6 meses (utilizar informações das contratações anteriores, se for o caso)**

**\*\* justificar as quantidades dos itens, para quanto tempo refere-se o quantitativo solicitado**

**\*\* documentar o método utilizado para a estimativa das quantidades**

**\*\* anexar memória de cálculo e os documentos que lhe dão suporte**

Pagamento de **11 inscrições** para 39º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, promovido pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP, se realizará de 08 a 10 de abril de 2026 na cidade de Santos/SP, sendo que a cada 5 inscrições – a 6ª é gratuita (assim sucessivamente, desde que sejam mantidas todas as inscrições em um único **GRUPO** com geração de um boleto somente), conforme consta no site do congresso, ( <https://congresso.cosemssp.org.br/inscricoes/>) serão concedidas inscrições gratuitas para as Secretarias Municipais de Saúde que tenham inscritos seus funcionários EM GRUPO conforme segue:

Para cadastrar o GRUPO é preciso inserir o NOME, CPF e E-MAIL de cada participante, ao finalizar a inscrição do GRUPO, cada integrante deverá acessar o link <https://congresso.cosemssp.org.br/login/>, clicar em LOGIN PESSOAL, inserir seu CPF, completar os dados pessoais e optar pelas atividades de seu interesse.

#### 5. JUSTIFICATIVA NOS CASOS DE REGISTRO DE PREÇO EM QUE NÃO FOR POSSÍVEL DEFINIR COM PRECISÃO OS QUANTITATIVOS

#### 6. PRAZO DA CONTRATAÇÃO (Vigência contratual)

|                |  |            |
|----------------|--|------------|
| Não aplicável: |  |            |
| 12 meses:      |  |            |
| Outros:        |  | Justificar |

#### 7. - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (DOCUMENTOS / CERTIFICADOS TÉCNICOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO) Listar todas as documentações técnicas necessárias. **Obrigatório**

NOS CASOS QUE ENVOLVAM AS DOCUMENTAÇÕES LISTADAS A SEGUIR, DEVE SER INCLUÍDA JUSTIFICATIVA INDIVIDUAL PARA CADA UMA DELAS:

- a) REGISTRO OU INSCRIÇÃO DA PESSOA JURÍDICA NO CONSELHO DE CLASSE
- b) ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL
- c) REGISTRO OU INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (CONSELHO DE CLASSE)
- d) ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

8 - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO *Obrigatório quando aplicável*

Descrição das tarefas a serem desenvolvidas pela contratada;  
Materiais a serem disponibilizados pela contratada;  
Descrição de métodos/rotinas de execução do trabalho, das etapas e da frequência dos serviços;  
Localidades e horários de execução;  
Os procedimentos, metodologias e tecnologias a serem empregadas;  
Cronograma de realização dos serviços;  
Informar se o serviço a ser executado será de forma continuada ou não;

VISITA TÉCNICA

Não Exigível

Exigível: Indicar condições (nome, contato para o agendamento e/ou solicitação para acompanhamento):

SUBCONTRATAÇÃO

Permitida até 30% (Padrão SMA)- Listar quais serviços poderão:

Não permitida

Permitida (diferente do Padrão SMA)  
Indicar percentual e critérios definidos pelo órgão:

EXAME DE CONFORMIDADE OU PROVA DE CONCEITO

Prova de Conceito: Se aplicável, definir regras e critérios:

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA *Obrigatório quando aplicável*

|                                                                                                                                 |  |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| I - NECESSIDADE DE AMOSTRAS Obrigatório                                                                                         |  |      |  |
| Não:                                                                                                                            |  | Sim: |  |
| Não Aplicável:                                                                                                                  |  |      |  |
| Se necessário,                                                                                                                  |  |      |  |
| II - NECESSIDADE DE AMOSTRAS (Se necessário, detalhar para quais itens e as condições )                                         |  |      |  |
|                                                                                                                                 |  |      |  |
| JUSTIFICATIVA PARA AGRUPAMENTO EM LOTES                                                                                         |  |      |  |
| Sempre que o objeto for divisível a decisão de dividir ou não a aquisição em lotes precisa ser justificada.                     |  |      |  |
|                                                                                                                                 |  |      |  |
| FORNECEDOR INDICADO PARA CONTRATAÇÃO:                                                                                           |  |      |  |
| CASOS DISCIPLINADOS PELO ART. 74 DA LEI Nº 14.133/2021, QUE TRATA DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO QUANDO INVIÁVEL A COMPETIÇÃO. |  |      |  |
| Nome da empresa/fornecedor:                                                                                                     |  |      |  |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                       |  |      |  |
| Endereço:                                                                                                                       |  |      |  |
| Contato:                                                                                                                        |  |      |  |
| JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA INEXIGIBILIDADE / CONTRATAÇÃO DA EMPRESA INDICADA                                                    |  |      |  |
| (Explicar o motivo pelo qual somente este fornecedor pode atender à demanda, incluindo justificativa técnica detalhada)         |  |      |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                      |  |      |  |
| Informações adicionais que possam contribuir para produção do resultado pretendido                                              |  |      |  |
|                                                                                                                                 |  |      |  |



Documento assinado eletronicamente por **FABIOLA DAMAS DE CARVALHO E SILVA**, **Coordenador(a) Departamental**, em 09/03/2026, às 12:35, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELLE REGINA SILVA BENETTI**, **Diretor(a) Departamental**, em 11/03/2026, às 11:32, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **17993001** e o código CRC **975F9B9E**.