

**1. Necessidade a ser atendida:**

Necessidade de aquisição de camisetas com estampas para as campanhas de outubro rosa e novembro azul, em atendimento as suas demandas, para os agentes Comunitário de Endemias e agentes Comunitário de Saúde, através das resoluções SESA: (1103/2021, 808/2022, 425/2023, 1519/2023, 551/2024, 374/2024) PROVIGIA.

2. Justificativa do atendimento da necessidade:**2.1 Motivação da Contratação:**

Considerando o desgaste e a depreciação natural das camisetas utilizadas em campanhas anteriores, e através das resoluções SESA: (1103/2021, 808/2022, 425/2023, 1519/2023, 551/2024, 374/2024) PROVIGIA, há a necessidade de aquisição de novas camisetas para campanhas.

2.2 Objetivos da Contratação:

As camisetas são parte integrante da identidade visual das campanhas e têm como objetivo promover visibilidade, padronização e identificação das equipes de campo, bem como reforçar a comunicação institucional com a população durante as ações educativas e de mobilização em saúde pública.

Utilizar as camisetas como ferramenta de apoio às campanhas educativas em saúde, facilitando a abordagem da população e a disseminação de mensagens de prevenção e promoção da saúde.

Aumentar a visibilidade das ações de campo, reforçando o engajamento da comunidade e a credibilidade das ações promovidas pela Secretaria de Saúde.

2.3. Alinhamento com o Plano de Contratações Anual:

A necessidade a ser atendida não está no PCA 2025, por se tratar da execução do plano de aplicação elaborado em Julho de 2024 resultando assim na readequação do cronograma previamente definido.

3. Quantidade a ser atendido(a) :

A presente demanda visa atender de forma direta os agentes Comunitário de Endemias e agentes Comunitário de Saúde, e de forma indireta a população através da identidade visual das campanhas, promovendo visibilidade, padronização e identificação das equipes de campo, bem como reforçar a comunicação institucional com a população.

4 . Previsão de data em que deve ser iniciada a solução:

Agosto de 2025

5 . Indicação dos membros da Equipe de Planejamento da Contratação:

Função/Cargo	Nome do(a) servidor(a)	Ciência
Secretária de Saúde	Sandra Regina Pereira	SIM
Gerente da Atenção Primária	Kelly da Silva Scarton	SIM

6 . Indicação de fiscal(ais) de contrato:

Função/Cargo	Nome do(a) servidor(a)	CPF	Telefone	Ciência
Auxiliar Admi-	Rafael Gonçalves Lewartoski	115.759.919-26	41 99716-5894	SIM



nistrativo				
------------	--	--	--	--

7 . Responsabilidade pela Formalização da Demanda e Conteúdo do Documento:

7.1 Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos no presente documento.

7.2 Diante do exposto, submeto o presente documento para apreciação e autorização para que se dê os demais encaminhamentos.

São José da Boa Vista, 11 de julho de 2025.

Kelly da Silva Scarton
Gerente da Atenção Primária

8 . Ateste da contratação no Plano de Contratações Anuais:

8.1 Certifico que a formalização da demanda não se encontra alinhada com o Plano de Contratações Anual. – PCA, conforme item 2.3.

São José da Boa Vista, 11 de julho de 2025.

Sandra Regina Pereira
Secretária de Saúde