



Fundação de Assistência
Social e Cidadania

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - DT/FASC

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA ÁREA REQUISITANTE

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

Órgão: FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E CIDADANIA

Unidade: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

2. IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO ORDENADOR DE DESPESA

Nome: LOIVA BEATRIZ DIEDRICH

Matrícula: 76250-0

Cargo: DIRETORA TÉCNICA

E-mail: loiva@portoalegre.rs.gov.br

Telefone: 32894967

3. JUSTIFICATIVA

OS CARTÕES ASSISTENCIAIS SE REVESTEM EM RECURSO IMPORTANTE A FIM DE PROPORCIONAR AOS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA OS DESLOCAMENTOS PARA ATENDIMENTO NA REDE SOCIOASSISTENCIAL - CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E DEMAIS POLÍTICAS PÚBLICAS.

4. OBJETO DA DEMANDA

COMPRA DE CARTÕES ASSISTENCIAIS

5. QUANTITATIVO DO OBJETO A SER ADQUIRIDO/CONTRATADO

27.500 CARTÕES ASSISTENCIAIS

6. DATA ESPERADA PARA O INÍCIO DOS SERVIÇOS/ AQUISIÇÃO

MAIO DE 2024

7. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

PERMITIR DESLOCAMENTOS DOS USUÁRIOS PARA ATENDIMENTO NA REDE SOCIOASSISTENCIAL - POTENCIALIZANDO INTERFACES COM AS DEMAIS POLÍTICAS.

8. CONTRATAÇÕES ANTERIORES

Há contratação vigente para esta aquisição / serviço? () sim (X) não

Se há, qual vencimento? xx / xx/ xxxx

Número do processo da aquisição / contratação anterior (vigente ou vencida):

9. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

[informar se consta ou não no PCA e qual o número sequencial dentro do plano (coluna "ID do item no PCA" constante na planilha PCA)]

[O PCA do município conta no link <https://pncp.gov.br/app/pca/92963560000160/2024>

9.1. O órgão/entidade elaborou o PCA? (X) sim () não

9.2. Se a resposta para o item 9.1 for sim, o objeto demandando foi incluído no PCA? (X) sim () não

9.2.1. Se sim, indique o código ID do item: xxxxxxxx

9.2.2. Se não, que seja incluído e devidamente informado no processo.

9.3. Se a resposta para o item 9.1 for não, justifica-se a não elaboração do PCA xxxxxxxxxxxxxxxx.

9.3.1. Declaro que serão tomadas as providências para a elaboração do PCA no prazo máximo de 10 dias, a contar da assinatura deste documento.

10. FONTE DE RECURSOS

Há recursos federais na contratação/ aquisição? (x) sim () não

Exige publicação no DOU? () sim (X) não

Há recursos estaduais na contratação / aquisição? () sim (X) não

Exige publicação no DOE? () sim (X) não

Há recursos de outras esferas na contratação/ aquisição? () sim (X) não

Exige publicação específica? () sim (X) não

Se sim, qual?

Dotação orçamentária: [inserir código da classificação institucional funcional até o elemento da despesa.](#)

11. CONTATO PARA INFORMAÇÕES

Servidor: FRANKE HENDLER RODRIGUES

Matrícula: 761798

Lotação: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - PSE

Ramal: 4904 - 4922

Observações:

12. AUTORIZAÇÃO DO TITULAR DA PASTA PARA INÍCIO DO PROCESSO

() Autorizo o início do processo de aquisição/contratação.

OBSERVAÇÃO: imprescindível assinatura digital do ordenador de despesas E do titular do órgão demandante neste documento.



Documento assinado eletronicamente por **Franke Hendler Rodrigues, Servidor Público**, em 23/04/2024, às 08:06, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **28437500** e o código CRC **1B64C277**.