



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

SETOR REQUISITANTE

Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social

Responsável(is) pela formalização da demanda:

Ana Paula Bortolotto Ceolin

Matrícula:

6505/1

SOLICITANTE:

E-mail:

cras@saojoaodopolesine.rs.gov.br

Telefone/Ramal:

(55)3269-1252

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Ao passo em que cumprimento, venho através deste Documento de Formalização de Demanda – DFD, solicitar que seja realizado Estudo Técnico Preliminar a fim de solucionar a demanda de:

VALOR REFERENTE À AQUISIÇÃO DE CORTINAS E PERSIANAS PARA O AUDITÓRIO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Desde já nos colocamos a inteira disposição para esclarecer as dúvidas pertinentes a contratação deste serviço.

São João do Polêsine - RS, 30 de outubro de 2025.

Declaro que li, concordo e autorizo a realização de Estudo Técnico Preliminar.

Secretário da Saúde e Assistência Social

Solicitante: Ana Paula Bortolotto Ceolin

