



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA SIMPLIFICADO
COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N. 37/2024**

CONSIDERANDO a Constituição Federal, e o que dela insurgir, no que tange a responsabilidade do agente público;

CONSIDERANDO o disposto no § 2º do art. 95 da Lei Federal nº 14.133/2021 - *sobre pequenas compras e prestação de serviços de pronto pagamento*;

CONSIDERANDO o § 7º do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/21 - *serviços de manutenção de veículos automotores de propriedade do órgão ou entidade contratante, incluído o fornecimento de peças*;

Requisitante: Taíze Lorenzet	Cargo: Agente Administrativo Junior
Responsável pela demanda (Secretario/Gestor): Ticiane Goreti Moreira	
E-mail: adm.usb@lacerdopolis.sc.gov.br	Data: 03/07/2024

NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO: Justifico a necessidade de aquisição de um disjuntor trifásico 50A, devido o mesmo estar danificado causando instabilidade no sistema elétrico da Unidade, por este motivo é necessário que seja feita a aquisição com urgência para realizarmos a troca, sendo este de extrema importância para a Unidade de Saúde do Município, visando garantir condições de proteção do sistema elétrico e prevenindo futuras ocorrências de danos decorrentes de instabilidades elétricas.

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO: Disjuntor Trifásico 50A.

3. DADOS DOS MATERIAIS/SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	QNTD	PREÇO UND.	VALOR TOTAL
01	Disjuntor Trifásico 50A	01	89,90	89,90

4. PESQUISA DE PREÇO:



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS

5. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR: A razão da escolha da empresa foi por ser a de maior proximidade da Unidade de Saúde.

6. LOCAL DE ENTREGA, RECOLHIMENTO DO OBJETO OU PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: Os materiais deverão ser entregues na Unidade Básica de Saúde, situada na Rua Sete de Setembro, n.º 1600, tel. (49) 3552-0009, Centro, Lacerdópolis /Santa Catarina obedecendo rigorosamente ao horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00, acompanhado da nota fiscal correspondente;

7. DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Órgão: 10 - Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01- Serviços de Saúde

Proj. /At.: 2058- Manutenção, Veículos, Conservação e Demais serviços. (Dotação 20)

Compl. Elemento: 3.3.90.30.26.00.00.00 - Material Elétrico e Eletrônico

8. DADOS DO FORNECEDOR/CONTRATADO

Nome: AGROLACER AGROPECUARIA LTDA

CNPJ:01.174.363/001-06

Endereço: Rua 31 de Março n.º 1050

Contato: (49) 3552-0188

DECLARAÇÃO DO REQUISITANTE

(x) Declaro que o preço praticado pelo fornecedor Agrolacer Agropecuaria LTDA é compatível com o valor de mercado conforme anexados desta solicitação.

(x) Declaro a disponibilidade orçamentária para a contratação.

(x) Caso não seja possível a obtenção de, no mínimo três orçamentos/cotações, justifico o motivo dessa indisponibilidade e comprometo-me que apesar deste motivo, o valor praticado pela empresa em questão está de acordo com os preços praticados no mercado.

Justificativa: _____ .Assumo, pois, a responsabilidade quanto às informações prestadas e documentos que instruem o pedido de compra/contratação, firmando o presente termo de responsabilidade, de livre e espontânea vontade, na presença da autoridade superior a quem relatou as diligências realizadas e que atesta, abaixo, o conhecimento delas.

ATENÇÃO: Este documento deve ser assinado pelo servidor responsável pela demanda.

ASSINATURA DO REQUISITANTE



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS**

DECISÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA

Autorizo o prosseguimento do processo de compra/contratação requerida.

Lacerdópolis (SC), 03 de Julho de 2024.

SECRETÁRIO MUNICIPAL/GESTOR