



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA SIMPLIFICADO
COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N. 35/2024**

() Contratação com fundamento no §7º do art. 75 da Lei Federal n. 14.133/2021 (serviços de manutenção de veículos automotores de propriedade do órgão ou entidade contratante, incluído o fornecimento de peças).

() Contratação com fundamento no § 2º art. 95 da Lei Federal n.14.133/2021 (pequenas compras e prestação de serviços de pronto pagamento).

Requisitante: Taíze Lorenzet	Cargo:Agente Administrativo Júnior
Responsável pela demanda (Secretário/Gestor): Ticianá Goretí Moreira	
E-mail: adm.usb@lacerdopolis.sc.gov.br	Data: 08/07/2024

1.NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO: Justifico a necessidade de regularização dos serviços de saúde para fins de funcionamento, garantindo assim o imóvel contra possíveis riscos de incêndio.				
2. DESCRIÇÃO DO OBJETO: Taxa do Corpo de Bombeiro Militar SC referente à vistoria para fins de funcionamento e regularização da Unidade de Saúde.				
3. DADOS DOS BENS/SERVIÇOS				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UND.	VALOR TOTAL
01	Taxa de Funcionamento e Regularização da Unidade de Saúde	01		392,70
4. PESQUISA DE PREÇO:				
5. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR: A escolha da empresa foi pelo fato de ser uma empresa especializada neste tipo de serviços.				
6. LOCAL DE ENTREGA, RECOLHIMENTO DO OBJETO OU PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: O local para prestação dos serviços será realizado na Unidade Básica de Saúde, situada na Rua Sete				



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS

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.

7. DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

ÓRGÃO: 10- Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE: 01- Serviços de Saúde

Proj. /At.: 10.01.2.058.3.3.90.00.00.00.00.00 Manutenção de Veículos, Conservação e Demais

Serviços (Dotação 20)

Compl. Elemento: 3.3.90.47.10.00.00.00 – Taxas

Recurso: 500 – Recursos não vinculados ao imposto

8. DADOS DO FORNECEDOR/CONTRATADO

NOME: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina

CNPJ: 06.096.391/0001-76

ENDEREÇO: Rua Almirante Lamego nº 381 Florianópolis/SC

CONTATO: (48) 36657800

DADOS BANCÁRIOS

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

DECLARAÇÃO DO REQUISITANTE

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

(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 processo de 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.

Município de Lacerdópolis (SC), 08 de julho de 2024.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE
LACERDÓPOLIS

ASSINATURA DO SERVIDOR REQUISITANTE

AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA

Município de Lacerdópolis (SC), 08 de julho de 2024.

ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL/GESTOR