



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE  
**LACERDÓPOLIS**

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

( ) 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).

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

Requisitante: Ticianá Goreti Moreira	Cargo: Secretária de Saúde
Responsável pela demanda (Secretário/Gestor):Ticianá Goreti Moreira	
E-mail: saúde@lacerdopolis.sc.gov.br	Data: 22/07/2024

**1.NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:** Justifico a necessidade de contratação de empresa, devido a necessidade de realizar formação de curso de transporte coletivo de passageiros e transporte de emergência para um novo funcionário do setor da Saúde.

**2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:** Contratação de empresa para a realização de cursos especializados para condutores de veículos de transporte de emergência e transporte coletivo de passageiros.

**3. DADOS DOS BENS/SERVIÇOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UND.	VALOR TOTAL
1	Curso Especializado para condutores de veículos de transporte coletivo de passageiros.	01		
2	Curso Especializado para condutores de veículos de transporte de veículos de emergência.	01		

**4. PESQUISA DE PREÇO:**



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS**

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	GUIEBEM	CESPTRAN	ASCONTRAN
1	Curso Especializado para condutores de veículos de transporte coletivo de passageiros		250,00	400,00	300,00
2	Curso Especializado para condutores de veículos de transporte de emergência		250,00	400,00	300,00
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$500,00</b>	<b>R\$800,00</b>	<b>R\$600,00</b>

	Menor valor
	Maior valor

**5. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:** A escolha da empresa foi por apresentar o menor valor em relação às demais empresas.

**6. LOCAL DE ENTREGA, RECOLHIMENTO DO OBJETO OU PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** Os cursos serão aplicados de forma online, em datas e horários a serem agendados, com carga horária de 50 horas-aula cada curso.

**7. DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

ÓRGÃO: 10 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 01 SERVIÇOS DE SAÚDE

Proj. /At.: 10.301.1012.2.058 MANUT.VEICULOS, CONSERVACAO E DEMAIS SERVICOS

Compl. Elemento: 3.3.90.39.48.00.00.00 Serviços de Seleção e Treinamentos (20)

Recurso: 500\_1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

**8. DADOS DO FORNECEDOR/CONTRATADO**

NOME: GUIEBEM.COM AULAS PRÁTICAS LTDA

CNPJ: 11.353.937/0001-67

ENDEREÇO: AVENIDA XV DE NOVEMBRO

CONTATO: (49)9 91746660

nº 698 CENTRO JOAÇABA

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: SICOOB

AGÊNCIA: 3033

CONTA: 30053-5

**DECLARAÇÃO DO REQUISITANTE**

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



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS**

( 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), 22 de julho de 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR REQUISITANTE

**AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA**

Município de Lacerdópolis (SC), 22 de julho de 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL/GESTOR