DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA DE IOMERÊ/SC

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria de Saúde

Responsável pela Demanda**: Fabíola Ansiliero de Paula**

E-mail: saude@iomere.sc.gov.br
Telefone: (49) 98831-9189

1. Objeto: Locação global do espaço físico do salão paroquial incluindo infraestrutura de banheiros, cozinha, salão principal e áreas comum com a fornecimento de água e energia elétrica inclusos para realização de evento oficial promovido pela Secretaria de Saúde.

2. Justificativa da necessidade da contratação: A locação do salão paroquial é necessária para ter um espaço adequado para a realização de palestra promovida pela Secretaria Municipal de Saúde de disponibilizando um ambiente seguro, acessível e com capacidade compatível ao público esperado, garantindo condições adequadas para a disseminação de informações, ações de educação em saúde, promoção da prevenção de doenças e fortalecimento das políticas públicas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para o atendimento do interesse público. Atualmente a Prefeitura Municipal de Iomerê não dispõe de espaço com capacidade acima de 200 pessoas.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Aluguel do salão	Serviço	Não continuado		1	1

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.
(**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: alto

5. Necessita de análise de riscos:
( ) SIM (x) Não
Justificativa: _____

6. Previsão no PCA
( ) SIM Descrição:
(x) Não, precisa incluir

7. Estimativa de valor: R$ 1.620,00 (Hum mil, seiscentos e vinte reais)

8. Prazo de entrega/ ou execução: 21 de outubro de 2026

9. Local e horário da entrega/execução: Salão paroquial

10. Recursos orçamentários: 11 - 3.3.90.00.00.00.00.00 - APLICACOES DIRETAS 1.600.0000.1138.00 - TRANSFERÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/UNIÃO

11. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: não

12. Indicação do fiscal do contrato: IZABETE BADO MARIANI

Iomerê/SC. 26/08/2026

Documento assinado digitalmente
gov.br
FABIOLA ANSILIERO DE PAULA
Data: 26/08/2026 10:59:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
ISABELA RECH BISCARO
Data: 26/08/2026 11:31:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Fabíola Ansiliero de Paula
Responsável pela Formalização da Demanda

Isabela Rech Biscaro
Secretária de Saúde

OBSERVAÇÕES: