



Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Fundamentação Legal – Artigo 12, Inciso VII, Lei nº 14.133/21 e Artigo 72 Inciso I, da Lei nº 14.133/21.

REQUISITANTE: (NOME DO SETOR)

Unidade: Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Responsável pela formalização da demanda: (RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO)

E-mail: (E-MAIL DO SOLICITANTE)

Telefone: (TELEFONE DO SOLICITANTE)

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

DETALHAMENTO DO OBJETO DA DEMANDA:

(ESPECIFICAÇÃO DO QUE VAI SER PEDIDO)

ESTIMATIVA:

(ESPECIFICAÇÃO DA ESTIMATIVA)

FORMA DE ENTREGA:

(COMO SERÁ A ENTREGA)

CLASSIFICAÇÃO DOS BENS/SERVIÇOS:

Comum – Artigo 6º, Inciso XIII, da Lei nº 14.133/21

Específico – Artigo 6º, Inciso XIV, da Lei nº 14.133/21

JUSTIFICATIVA:

(ESCLARECER A JUSTIFICATIVA PARA ESTA COMPRA DE FORMA EMBASADA, ASSINALANDO EM QUAL DAS SETENÇAS ABAIXO SE ENCAIXA MELHOR ESTA FUTURA AQUISIÇÃO)

Os bens/serviços/serviços a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens/serviços comuns, nos termos do Artigo 6, Inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/21.

Os bens/serviços/serviços a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens/serviços especiais, nos termos do Artigo 6, Inciso XIV, da Lei Federal nº 14.133/21.

QUANTO AO OBJETO:

(ASSINALAR O QUE SE ENCAIXA MELHOR SOBRE O OBJETO A SER ADQUIRIDO)

Serviço não continuado

Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra

Serviço continuado com dedicação exclusiva de mão de obra

Material de Consumo

Material Permanente/Equipamento

PREVISÃO DA DATA DA CONTRATAÇÃO

(UMA PREVISÃO PARA A COMPRA SER FEITA)

DISPOSIÇÃO NO PCA:

(ESTÁ OU NÃO INSERIDO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL)



Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

VALOR ESTIMADO PARA ESTA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS:

R\$ (VALOR DA ÚLTIMA DISPENSA) / (MÉDIA DAS COTAÇÕES – PNCP / EXTRATO DE CONTRATO / FORNECEDORES)

- VALOR DA ÚLTIMA COMPRA
- DAS COTAÇÕES
- EXTRATO DE CONTRATO DE FORNECEDORES
- OUTROS. QUAL?

FONTE DE RECURSOS:

(FICHA / ELEMENTO DE DESPESA / FONTE DE RECURSO)

PROVIDENCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE A CONTRATAÇÃO:

NÃO APLICÁVEL À PRESENTE DEMANDA

(Devem ser informadas, se houver, todas as providencias a serem adotadas pela administração previamente a contratação, tais como: adequação física de ambientes (instalações elétricas, hidráulicas etc. Obs.: recomenda-se consulta a área técnica competente), outras aquisições necessárias a plena disponibilização do objeto a ser contratado (como manutenção/assistência técnica, fornecimento de insumos etc.) capacitação de servidores etc.).

PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER CONTRATADO O OBJETO: URGENTE, POR CONTA DE FALTA DOS MEDICAMENTOS PERTINENTES

(Colocar a data aproximada em que efetivamente precisarão do objeto/serviço solicitado)

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO

(Assumo que os servidores designados como membros da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio. Certifico que a formalização de demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento).

SUBMETO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA PARA AVALIAÇÃO.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

(RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO)

DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE:

1. Ciente da demanda, **RATIFICO** os termos deste DFD.



Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

2. Autorizo a abertura deste processo.
3. Dê-se prosseguimento.

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

(ASSINATURA DA AUTORIDADE COMPETENTE)