



Estado do Rio de Janeiro
**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO
PRETO**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA Nº 012/2024

SETOR OU SECRETARIA REQUISITANTE: Diretoria Administrativa

Responsável pela Demanda: Larissa Muniz de Andrade Rodrigues

E-mail: cmsjvrpreto@yahoo.com.br

Matrícula: 262-1

Telefone: (24) 2224-1036

OBJETO
<input type="checkbox"/> Serviço não continuado <input type="checkbox"/> Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra <input type="checkbox"/> Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra <input type="checkbox"/> Material de consumo <input checked="" type="checkbox"/> Material permanente/equipamento
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO
PURIFICADOR DE ÁGUA – TIPO DUPLA FILTRAGEM, VOLTAGEM 110V, CAPACIDADE 2L DE ARMAZENAMENTO, ÁGUA GELADA E NATURAL, TIPO FIXAÇÃO DE PAREDE/BANCADA.
FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA
<input type="checkbox"/> Concorrência <input type="checkbox"/> Pregão (especificar se Pregão com o uso do SRP) <input type="checkbox"/> Leilão <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Diálogo competitivo <input type="checkbox"/> Chamamento Público <input checked="" type="checkbox"/> Dispensa de Licitação <input type="checkbox"/> Inexigibilidade
JUSTIFICATIVA DA DEMANDA
Justifica-se necessidade de fornecer Condições de Subsistência, hidratação e Saúde aos servidores e visitantes, para que todos venham a ter ambiente adequado para entregar bons resultados, eficiência e qualidade no atendimento.
GRAU DE PRIORIDADE
<input checked="" type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo
QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA
3 unidades
UNIDADE DE MEDIDA
<input type="checkbox"/> Serviço <input checked="" type="checkbox"/> Unidade <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/> Outro
VALOR PRELIMINAR DA CONTRATAÇÃO
R\$ 4.000,00
CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS





Estado do Rio de Janeiro
**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO
PRETO**

- () Serviço 10.01.00.01.031.0001.2001.0000.33.90.39.00
() Consumo 10.01.00.01.031.0001.2001.0000.33.90.30.00
(x) Patrimônio 10.01.00.01.031.0001.1003.0000.44.52.44.00
() Auxílio transporte 10.01.00.01.031.0001.2001.0000.33.90.49.00
() Outro _____

DATA DESEJADA PARA A CONTRATAÇÃO

3 de maio de 2024

INDICAR ITEM DO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL A QUE A COMPRA CORRESPONDE, SE HOUVER

Não há Plano de Contratação

HAVERÁ ETP?

- () Sim
(X) Não. Justifique: _____.

HÁ MAPEAMENTO DE RISCOS?

- () Sim
(X) Não

São José do Vale do Rio Preto, em 13 de março de 2024.

LARISSA MUNIZ DE ANDRADE RODRIGUES
Diretora Geral

ANÁLISE PELO GESTOR

- (X) Deferido
() Indeferido. Justificar _____.

ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA
Presidente da Câmara Municipal

Assinado por 1 pessoa: LARISSA MUNIZ DE ANDRADE RODRIGUES
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: <https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/FA45DDB40D4CC47BD8B2B3460B1E646E6>

