MUNICÍPIO DE LINDÓIA DO SUL
ESTADO DE SANTA CATARINA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº do Processo: ...../2026 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Responsável pela Demanda: Ivanice Angela Peccin

E-mail: saude@lindoiadosul.sc.gov.br Telefone(49) 3446-1414

1. **Objeto:** Contratação de empresa para aquisição de cadeiras para ser utilizadas nos eventos em que a Secretaria de Saúde do Município de Lindoia do Sul/SC, realiza.

2-Justificativa da necessidade da contratação: Considerando que a secretaria de Saúde realiza eventos de ate 200 participantes, e que os espaço públicos que são utilizados não dispõem destas, pois trata-se de ginásio de esporte na quadra, no centro cultural que tem realização de aulas de dança, e também podemos utilizar nos espaços da secretaria de saúde , sala de reuniões, sala de fisioterapia, e na unidade de saúde onde tem espaços que comporta mais de 30 cadeiras, e que assim não precisamos tirar dos setor, quando da realização de alguma reunião. São cadeiras leves, de fácil acondicionamento no estoque e também facilidade do transporte, segura, duravel e estética boa, de material liso lavável. Assim entendemos ser necessário aquisição imediatamente pois sempre que programamos um evento, temos que ir buscar cadeiras emprestadas, gerando transtorno, desperdício de tempo, e muitas vezes não atendendo a nossa necessidade. Ter este material nos dá segurança na organização os eventos, na parte da estrutura, como também na parte sanitária.

3.Descrições e Quantidades:

Item	Descrição/Especificação	Tipo do Item(*)	Material	Fabricante	Uni.de medida	Quantidade
01	Cadeiras plástica branca tamanho 42,5 cm x 51,2 cm x 88,8 cm aproxi-madamente	Suporte ate 180 kg	polipropileno	-		200

4- Grau de Prioridade da Compra : Alto

5- Necessidade de analise de Risco : Sim ( ) Não (x)

6- Previsão no PCA : Sim (x) Não ()

7- Estimativa de valor : R$ 8.000,00

8- Prazo de entrega /execução: Imediato após a orem de compra

9- Recursos orçamentários : Atenção Basica

10- Local e horário da entrega / execução : Na unidade de saúde

11- Vinculado ou depende da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda : NAO

Lindoia do Sul , 28 de janeiro 2026

IVANICE ANGELA PECCIN:49712403904
Assinado de forma digital por IVANICE ANGELA PECCIN:49712403904
Dados: 2026.01.28 11:35:28 -03'00'

IVANICE ANGELA PECCIN
Responsável pela Formalização da Demanda