

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

INTRODUÇÃO

O Documento de Oficialização da Demanda (DFD) explicita a necessidade de contratação pela Área Requisitante, que deve estar alinhada com os objetivos estratégicos do ente e com as necessidades do órgão. Trata-se do marco inicial do planejamento da contratação.

A elaboração do DFD para contratações decorre da Lei Federal nº 14.133/2021 e está prevista no inciso I, artigo 2º do Decreto Municipal nº 005/2024.

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Órgão/entidade: Secretaria Municipal de Saúde

Requisitante: Milena Rafaela Alves da Costa

Por este instrumento declaro ter ciência das competências como requisitante da contratação.

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Objeto: Locação de imóvel localizado na Rua Prefeito Dr. Claudio Gonçalves Viana, nº 49, Centro, Aliança-PE, destinado à manutenção do funcionamento da Unidade Básica de Saúde - UBS Maria Edicreuzza Pereira Barboza.

3 - MOTIVAÇÃO / JUSTIFICATIVAS

A **Unidade Básica de Saúde - UBS** é fundamental para atender à crescente demanda por serviços de saúde para a população do loteamento da vaquejada.

Ressaltamos que o imóvel já é reconhecido pela população como unidade de saúde e possui localização central.



4 - RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Manter espaço de atendimento à população com melhores condições e comodidade, além de possibilitar a expansão dos serviços oferecidos, promover melhoria do bem-estar coletivo e a garantia de direitos à saúde.

5 - FONTE DE RECURSOS

A pretensa contratação será precedida de verificação de saldo orçamentário e disponibilidade financeira.

6 – ENCAMINHAMENTO À AUTORIDADE COMPETENTE

Concluimos o presente Documento de Formalização da Demanda para locação de imóvel destinado à manutenção do funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Aliança, 21 de janeiro de 2025.

Milena Rafaela Alves da Costa
Coordenadora da Atenção Básica
REQUISITANTE

Milena Rafaela A. da Costa
Coordenadora da
Atenção Básica

Autorização para continuidade dos atos administrativos.

Ciente e de acordo.

(☒) sim;

(☐) não.

Data de recebimento do DFD: ____/____/2025.


KARLLA DANIELLE DA SILVA GUEDES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE