



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

Informações do Requisitante

Secretaria ou Órgão Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

1. Descrição da necessidade ou do Objeto:

Em razão da necessidade de atendimento médico à população da comunidade do Sítio Fortaleza, torna-se imprescindível a preparação de ambiente que se adeque às demandas da Secretaria de Saúde, possibilitando assim, a prestação de um serviço eficaz aos pacientes locais.

Dessa forma, visando a ampliação dos serviços básicos de saúde, de modo a permitir a facilitação do acesso da comunidade às unidades, requer-se a locação de espaço físico para que as atividades finalísticas da UBS de Fortaleza sejam executadas.

2. Justificativa da Contratação:

A UBS é porta de entrada do Sistema Único de Saúde e são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade.

As unidades oferecem uma diversidade de serviços, realizando atendimentos de rotina, consultas, tratamentos, medicamentos gratuitos, vacinas e acompanhamento médico, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e para a redução os encaminhamentos aos hospitais.

Nesse contexto, a estrutura física da UBS não pode ser um fator que dificulte o atendimento e foi observada a necessidade de contratação de espaço maior para o acolhimento dos pacientes que chegam à unidade de saúde.

3. Quantidade a ser contratada:

Locação de 01 (um) imóvel pelo período de 12 (doze) meses para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Cruz/RN.

4. Estimativa do Valor da Contratação

O valor do contrato estimado, obtido por meio de consulta ao mercado é de R\$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais).

5. Indicação da Data Pretendida para a Conclusão da Contratação

Data Pretendida: 18/06/2024.

A data do início da locação deve ocorrer a partir do dia 18/06/2024, com vigência até 18/06/2025, podendo ser prorrogada.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ**

6. Indicação do(s) integrante(s) administrativo(s) responsável(eis) pela Elaboração do ETP.

Nome	Matricula	Secretaria/Setor
Isabela de Lima		Diretora da A/T

7. Indicação do responsável pela fiscalização:

Nome / cargo e função	Secretaria/Setor

Nova Cruz/RN, 13 de abril de 2024.

Talita Figueredo da Silva Araújo

De acordo com o DFD, autorizo prosseguimento do processo:

Emanuela Cyntia Alves da Silva
Secretária Municipal de Saúde