



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda:
ANA PAULA FREITAS MENDES AMARAL

Matrícula:
007549

E-mail: Secsaude25sdc@gmail.com

1. **Objeto:** LOCAÇÃO DE ÍMOVEL PARA FUNCIONAMENTO DO CEO- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.

2. **Justificativa da necessidade da contratação:**

O CEO- Atua como um centro de referência para capacitação e atualização dos profissionais de odontologia da rede pública municipal, provendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados a população. Considerando que o imóvel a ser alugado se apresenta em bom estado de conservação, tendo em vista o espaço físico para os atendimentos em atenção primária aos usuários, visando a prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

3. **Quantitativo de material / serviço a ser contratado:**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1.	LOCAÇÃO DE ÍMOVEL PARA FUNCIONAMENTO DO CEO- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.	01 unid.

4. **Observações gerais**

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: Não se aplica

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: Não se aplica



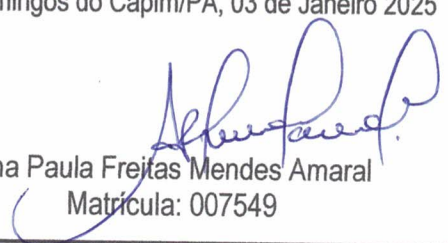
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20



4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Secretaria Municipal de Saúde.

4.4. Prazo para pagamento: 30(trinta) dias

São Domingos do Capim/PA, 03 de Janeiro 2025


Ana Paula Freitas Mendes Amaral
Matrícula: 007549

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.