



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		Matricula: 007549
E-mail: Secsaude25sdc@gmail.com		
1. Objeto: LOCAÇÃO DE IMÓVEL DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I.		
2. Justificativa da necessidade da contratação: Justifica-se a necessidade de locação de imóvel, de acordo com o que segue: A locação do imóvel urbano para fins não residenciais destina-se ao funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim/PA. Este imóvel foi solucionado devido à sua localização estratégica, que facilita o acesso da população aos serviços de saúde mental oferecido pelo CAPS I.		
3. Quantitativo de material / serviço a ser contratado:		
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1.	LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DO PRÉDIO DO MELHOR EM CASA.	01 unid.
4. Observações gerais		



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



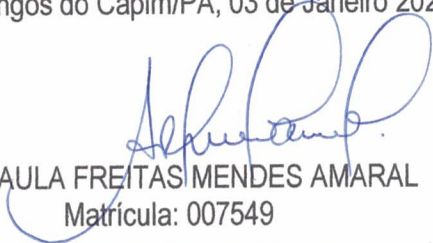
4.1. Prazo de Entrega/ Execução: Não se aplica

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

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Secretaria Municipal de Saúde/ Ana Paula Freitas Mendes Amaral

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.