



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA 2026 –FMS

Ao Sr: Thiago Pereira Costa
Agente de Contratação

INFORMAÇÕES DA UNIDADE		
Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto.): Secretaria Municipal de Saúde		
Gestor da Unidade Requisitante: Vital Lourenço Gomes Júnior	Matrícula do Gestor: 04/2025	
Responsável pela Demanda: Valeria lima de Assis	Matrícula/Portaria nº: 3075-1	
E-mail: saudebjt@gmail.com	Telefone: (94) 99284 -7745	
Objeto: <input type="checkbox"/> Serviço não continuado <input type="checkbox"/> Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra <input type="checkbox"/> Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra <input type="checkbox"/> Material de consumo <input type="checkbox"/> Material permanente / equipamento <input checked="" type="checkbox"/> Locação de imóveis		
Forma de Contratação sugerida: <input type="checkbox"/> Modalidades da Lei n.º14.133/21: (especificar a modalidade) <input type="checkbox"/> Pregão (especificar se Pregão próprio ou como participe em Pregão de outro Órgão, com o uso do SRP) <input checked="" type="checkbox"/> Dispensa/Inexigibilidade <input type="checkbox"/> Adesão à IRP de outro Órgão		
Graude Prioridadeda Contratação		
ALTO ()	MÉDIO (x)	BAIXO ()

1. Objeto:

Locação de 01 (um) Imóvel Urbano, localizado na Av. Jarbas Passarinho s/n, Bairro Centro, no Município de Bom Jesus do Tocantins-PA, Para Instalação do Serviço de Atendimento ao transtorno do esparto do autismo (TEA). Pelo período de 12 (doze) meses.



PREFEITURA DE

**BOM JESUS
DO TOCANTINS**

CONSTRUINDO A CIDADE DOS NOSSOS SONHOS!

**Secretaria de
Saúde****2. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso:**

A locação do imóvel justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde ofertados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente aqueles realizados pelo Centro de Atendimento ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

A Secretaria Municipal de Saúde possui a responsabilidade de assegurar atendimento especializado aos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista, promovendo acompanhamento multiprofissional adequado.

Ressalta-se que o Município não dispõe de imóvel próprio com características estruturais adequadas para abrigar o referido serviço, tornando necessária a locação de espaço que atenda às exigências de acessibilidade, localização, segurança, divisão de ambientes e capacidade de atendimento.

O imóvel selecionado apresenta condições compatíveis com as necessidades da Administração Pública, possuindo valor de locação compatível com o mercado local, conforme laudo de avaliação imobiliária.

A ausência da contratação poderá ocasionar prejuízos à continuidade dos serviços públicos essenciais prestados à população.

3. Descrições e quantidades

Item	Descrição/Especificação	Unidade de Medida	Quant. Estimada
01	Locação de 01 (um) Imóvel Urbano, localizado na Av. Jarbas Passarinho s/n, Bairro Centro, no Município de Bom Jesus do Tocantins-PA, Para Instalação do Serviço de Atendimento ao transtorno do esperto do autismo (TEA). Pelo período de 12 (doze) meses.	Mês	12

4. Observações gerais:

Sede e Unidades de Saúde	Necessidade/Aplicação
Serviço de Atendimento ao transtorno do esperto do autismo (TEA). Pelo período de 12 (doze) meses.do Município de Bom Jesus do Tocantins-PA	São amplas e visam oferecer suporte abrangente a indivíduos com autismo e suas famílias.

4.1. Prazo de Entrega/Execução: Conforme ordem de serviço**4.2. Local e horário da Entrega/Execução:24 horas**

Sede e Unidade de Saúde	Endereço
TEA - Para Instalação do Serviço de Atendimento ao transtorno do esperto do autismo (TEA). Pelo período de 12 (doze) meses. do Município de Bom Jesus do Tocantins-PA	Av. Jarbas Passarinho S/N, Bairro Centro, no Município de Bom Jesus do Tocantins-PA

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Tec de enfermagem
Valeria Lima De Assis

4.4. Prazo para pagamento: Até 30 dias



PREFEITURA DE

**BOM JESUS
DO TOCANTINS**

CONSTRUINDO A CIDADE DOS NOSSOS SONHOS!

**Secretaria de
Saúde**

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação

Bom Jesus do Tocantins-PA, 08 de janeiro de 2026.

Valéria Lima de Assis

Valeria Lima De Assis

3075-1