



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 001/2024

- (X) Licitação  
( ) Dispensa  
( ) Inexigibilidade  
( ) Adesão à ARP de outro órgão

**1. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Aquisição de Gêneros Alimentícios (Doces) não Perecíveis.

**2. CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO**

Classifica-se o objeto da contratação como bem comum, conforme Art 20º, da lei federal nº 14.133, de 2021 e decreto municipal 009/2024.

- ( ) Materiais/Equipamentos  
(X) Serviço comum  
( ) Serviço comum de engenharia  
( ) Serviço especial de engenharia  
( ) Obra

**3-JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:**

Tem por objetivo da continuidade nas manutenções das atividades que são desenvolvidas no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV e também para o evento do dia das crianças. Tem a pretensão de aprimorar a atuação preventiva, protetiva e proativa dessa Unidade, para que avancemos na direção de um padrão societário mais justo e solidário, no qual cada criança necessita.

**4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL:**

A presente contratação está prevista no plano de contratação anual (PCA), pois faz parte das diretrizes do trabalho do SUAS,

**5. VALOR TOTAL ESTIMADO:**

A estimativa de valor total é de R\$: 40.284,55 (Quarenta mil e duzentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e cinco centavos).

**6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

**Ação Social**

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	2457	10.001.08.244.0010.2021	0	3.3.90.32.00.00	Do Exercício

**CULTURA**

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	1600	07.001.13.392.007.2017	0	3.3.90.30.15.00	Do Exercício

**7-PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL:**

A previsão de assinatura do instrumento contratual será de aproximadamente 15 (quinze) dias após a homologação.

**8. VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM OUTRA DEMANDA:**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO – CENTRO – VENTANIA – PARANÁ**  
**CEP: 84.345-000 FONE: (42) 3274-1439**

(x) Não  
( ) Sim, DFD n°

**9. INDICAÇÃO DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO:**

Gestor: Aline de Biassio  
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social  
E-mail: biassioaline@gmail.com  
Fiscal: Raíra Lino Nogueira  
Cargo: Psicóloga.  
E-mail: raira.ln@hotmail.com

**10. ÁREA REQUISITANTE:**

Setor: Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família.  
Responsável Pela Demanda: Aline de Biassio  
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social  
e-mail: biassioaline@gmail.com

Ventania/PR, 28 de agosto de 2024.

Responsável pela elaboração

  
Aline de Biassio  
Secretaria Municipal de Ação Social e Assuntos da Família