

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

### 1. SETOR REQUISITANTE:

Secretaria de Saúde

### 2. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

Nome completo: Sirlei Marcia Carniel

E-mail: saúde.diretor@ervalvelho.sc.gov.br

### 3. OBJETO:

Contratação de prestação de serviço de treinamento pela empresa Associação Catarinense de Psiquiatria – ACP, CNPJ: 83.719.427/0001-71, referente curso: 20º Jornada Catarinense de Psiquiatria.

### 4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

Justifica-se a realização do curso para capacitação das servidoras, tendo em vista a necessidade de qualificação dos agentes públicos que atuam nas áreas de psicologia e Medico Clinica geral. Psicólogas: Mariangela Casanova de Oliveira e Renata Amazonas e Medica clinica geral Maryanne Cicielski, considerando o grande fluxo e demanda de atendimentos psicológicos na secretaria de saúde e crescentes diagnósticos de Transtornos Psiquiátricos, é de suma importância a formação continuada das profissionais para realizar um melhor atendimento para cada paciente, pois a cada ano novas abordagens e tratamentos são realizados para auxiliar o profissional no tratamento dos pacientes psiquiátrico sendo de suma importância que as mesmas participem de atividades como estas, para melhor entendimento e atendimento dos casos na secretaria de saúde.

### 5. FORMULÁRIO DE PESQUISA DE PREÇOS:

**a) Período de realização da Pesquisa:** Não se aplica. Inexigibilidade conforme artigos 25 e 13 da Lei nº 14.133/2021.

**b) Metodologia Aplicada:**

o valor de referência foi aferido por meio de

( ) Média

( ) Mediana

- ( ) Menor Preço  
 ( X ) Outra: taxa de inscrição no curso.

**c) Fontes de Pesquisa:**

Foi realizada a pesquisa de preços utilizando os seguintes parâmetros, observado o Decreto que estabelece critérios para formação do valor das contratações públicas pela Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do município de Erval Velho/SC:

- ( ) I. **Portal Nacional de Contratações Públicas**  
 ([https://pncp.gov.br/app/editaisg=&&status=recebendo\\_proposta&pagina=1](https://pncp.gov.br/app/editaisg=&&status=recebendo_proposta&pagina=1))
- ( ) II. **Painel de Preços** (<http://paineldeprecos.planejamento.gov.br>);
- ( ) III. **Contratações similares de outros entes públicos**, em execução ou concluídos nos **180 dias** anteriores à data da pesquisa de preços. *Ex. Termos de Homologações, Contratos;*
- ( ) IV. **Pesquisa** publicada em mídia especializada, **sítios eletrônicos** especializados ou de domínio amplo, *desde que contenha a data e hora de acesso;*  
**pesquisa publicada em mídia especializada**, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data e hora de acesso;
- ( ) V. **Pesquisa com os fornecedores (orçamentos)**, desde que as datas das pesquisas não se diferenciem em mais de **6 meses**.
- ( ) VI. **Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas**, desde que a data das notas fiscais esteja no período de até 1 ano anterior à data de divulgação do edital.

**d) Análise da Pesquisa:**

Após análise detalhada dos preços obtidos, eliminadas as discrepâncias (caso algum resultado de pesquisa seja desconsiderado, deve ser descrito o critério ou metodologia que motivou), tendo sido priorizado o inciso I, II e III como fonte de consulta (se for o caso ou excluir a observação), chegou-se ao:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Curso: 20º Jornada Catarinense de Psiquiatria.	UNIDADE	2	R\$ 350,00	R\$ 1.150,00
			1	R\$ 450,00	
2	Curso autismo	UNIDADE	3	R\$ 180,00	540,00

	Total	R\$ 1.690,00
--	-------	--------------

(\*)  *Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.*

**Obs. Deve-se justificar caso tenha sido utilizado menos de 3 (três) pesquisas de preços.**

**6. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:**

Médio

**7. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:**

22 e 23 de novembro de 2024

**8. LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO:**

O período para execução do serviço está previsto para os dias 22 e 23 de novembro de 2024 na cidade de Florianópolis/SC.

**9. VINCULADO OU DEPENDENTE DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:**

( ) Sim - *Informar DFD*

( x ) Não

**10. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS:**

Secretaria de Saúde – Sirlei Maria Carniel

**11. INDICAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR QUE FARÁ A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA:**

Samira dos Anjos – Diretor de Saúde

**12. OUTROS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:**

*Não.*

**13. ANEXOS:**

A documentação comprobatória segue em anexo que compõe o cronograma do curso.

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

Atenciosamente,

Erval Velho, 16 de outubro de 2024

Sirlei Maria Carniel  
Secretaria de Saúde

Assinado eletronicamente por:

\* SIRLEI MARIA CARNIEL (\*\*\*.166.899-\*\*) )

em 16/10/2024 13:18:08 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://ervalvelho.eciga.consorciociga.gov.br/#/documento/019b1ac4-5160-4326-8877-449b8e87e39b>

