# DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Art. 74, IV da Lei Federal 14.133/2021

| |
|---|
| **Órgão:** Município de Maravilha |
| **Secretaria requisitante: Secretaria de Saúde** |
| **Nome do responsável pela demanda: Jane Maira Joris** |
| **E-mail: saude01@maravilha.sc.gov.br** |
| **Objeto:** Credenciamento da empresa CLECI FATIMA TUMELERO para prestação de serviços na área da saúde para o Município de Maravilha - SC. Empresa devidamente credenciada no processo de CREDENCIAMENTO Nº 007/2026. |
| **Justificativa da necessidade da contratação:** A contratação é necessária para atender às demandas do Município de Maravilha/SC relacionadas à prestação de serviços na área da saúde, garantindo a continuidade e a eficiência dos atendimentos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como o cumprimento de eventuais determinações judiciais, assegurando atendimento adequado à população. |
| **Razão da escolha do contratado:** A escolha do contratado decorre de sua regular habilitação no Processo de Credenciamento nº 007/2026, no qual comprovou o atendimento integral às exigências técnicas, legais e administrativas estabelecidas no edital, inexistindo escolha discricionária por parte da Administração, mas sim vinculação aos critérios objetivos do procedimento de credenciamento. |
| **Justificativa de preço:** O preço é compatível com o preço praticado no mercado local, bem como, justifica-se referido valor com base na pesquisa de preços realizada. |
| **Grau de prioridade da compra (baixo, médio, alto): Imediato** |
| **Dotação orçamentária a ser utilizada: 09** |
| **Fonte: 500** |
| **Conta:** |
| **Fornecedor com menor valor apresentado: CLECI FATIMA TUMELERO** |
| **CNPJ: 36.931.514/0001-08** |
| **Telefone de contato: (49) 99915-9977** |
| **Email:** |
| **Estimativa de valor:** O valor global a ser aplicado representa o montante de **R$233.000,00 (Duzentos e trinta e três mil reais).** |
| **Prazo de entrega/execução: Imediato** |
| **Local de entrega/execução: Secretaria de Saúde e Saneamento** |
| **Nome do fiscal de contrato: Elenir Lucia Urnau Kunzler** |

| | |
|---|---|
| **Observações:** Sem observações. | |
| Com fundamento no presente expediente, solicita-se a abertura de procedimento administrativo visando a consecução do presente objeto. | |
| Maravilha, 28 de agosto de 2026. | |
| Nome do servidor público municipal | Jane Maira Joris |
| Cargo | Secretária de Saúde |
| Assinatura: | |

**Anexo I – Descrição e quantidades**

| Item | Descrição | Quantidade | Valor Unitário $ | Valor Total R$ |
|---|---|---|---|---|
| **01** | **AVALIAÇÃO DE NEUROPSICOLOGIA** | **500** | **250,00** | **125.000,00** |
| **02** | **SESSÕES DE NEUROPSICOLOGIA** | **600** | **180,00** | **108.000,00** |
| | | | **VALOR TOTAL:** | **R$233.000,00** |