



ANEXO III – DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

| DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA | | | | | | |
|---|--|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------|
| Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | | |
| Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde | | | | | | |
| Responsável pela Demanda: ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA | | | | | | |
| E-mail: sec.saude@agrolandia.sc.gov.br | | | Telefone: (4 7) 3534-0350 | | | |
| 1. Objeto: INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DA SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE DÉBORA FELAÇO, NO EVENTO "9º CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA", QUE ACONTECERÁ PRESENCIALMENTE NOS DIAS 26 A 28 DE MARÇO DE 2025, NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU/SC. | | | | | | |
| 2. Justificativa da necessidade da contratação: A participação da Secretária Adjunta de Saúde, Débora Felaço, no 9º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, que ocorrerá de 26 a 28 de março de 2025, em Blumenau/SC, é essencial por se tratar do maior evento sobre saúde municipal do estado. O congresso reúne gestores, profissionais e especialistas para debates e trocas de experiências, promovendo a atualização de conhecimentos e a busca por soluções inovadoras para os desafios na gestão da saúde pública, contribuindo diretamente para o aprimoramento dos serviços oferecidos à população. | | | | | | |
| 3. Descrições e quantidades | | | | | | |
| Item | DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO | TIPO DO ITEM (*) | SUBITEM (**) | MARCA (SE APLICÁVEL) | UNIDADE DE MEDIDA | QUANT |
| 01 | INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO 9º CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, QUE ACONTECERÁ PRESENCIALMENTE NOS DIAS 26 A 28 DE MARÇO, DE 2025, NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU/SC | SERVIÇO | CONSULTORIA | | UNIDADE | 01 |
| (*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. (**) Consumo; permanente; continuado; não continuado. | | | | | | |
| 4. Grau de prioridade da compra: ALTO | | | | | | |
| 5. Estimativa de valor: R\$200,00 | | | | | | |

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 20/03/2025 ÀS 18:09:01 POR ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR <https://clic.ipm.com.br/p7a1906d268246>





6. Prazo de entrega/ execução: 02 DIAS

7. Local e horário da entrega/execução: Secretaria Municipal de Saúde

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:

Agrolândia, 24 de Março de 2025

ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA

OBSERVAÇÕES:

