



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

INFORMAÇÕES DO REQUISITANTE

Secretaria Municipal De Assistência Social e Desenvolvimento Comunitário

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE OU DO OBJETO:

A Secretaria Municipal de Assistência Social apresenta a necessidade de contratação de um imóvel para o funcionamento do Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (CCFV). Atualmente, o município não dispõe de imóvel público vago que possa ser utilizado para esse fim, tornando imprescindível a existência de um espaço adequado para a execução dos serviços socioassistenciais.

O Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo é um serviço essencial da Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Seu objetivo é prevenir situações de risco social por meio do desenvolvimento de atividades que promovam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a convivência intergeracional e a inclusão social de crianças, adolescentes, idosos e outros públicos vulneráveis.

A inexistência de um espaço físico adequado inviabiliza a prestação do serviço, comprometendo o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e dificultando a implementação das ações planejadas pela Secretaria de Assistência Social. Sem um local apropriado, não é possível garantir a continuidade das atividades que promovem o bem-estar e a inclusão dos beneficiários.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS-SCFV. O REFERIDO LOCAL DEVE DISPONIBILIZAR DE: 1 ÁREA, 1 SALA, 1 SALA PARA RECEPÇÃO, 2 QUARTOS, 1 COZINHA, 2 BANHEIROS, 1 DESPENSA, 1 ÁREA DE SERVIÇO. O IMÓVEL TAMBÉM DEVE OFERECER UMA ÁREA EXTERNA AMPLA PARA ATIVIDADES.

A locação do imóvel se justifica pela inexistência de espaço público disponível e pela necessidade premente de garantir a continuidade dos serviços ofertados pelo CCFV.

A contratação é indispensável para assegurar que crianças, adolescentes, idosos e demais públicos atendidos tenham acesso a um ambiente apropriado para o desenvolvimento das atividades socioassistenciais, promovendo a inclusão social, o fortalecimento de vínculos comunitários e a prevenção de situações de risco.

Dessa forma, a medida representa uma solução eficiente e necessária para suprir a demanda identificada, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população pelo Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo.

3. QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

() Especificar Quantitativo:

(X) O quantitativo será apontado por ocasião do termo de referência.

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais)

Estimativa obtida por meio de:

() Consulta ao mercado

(X) Licitação anterior



5. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO:

DATA PRETENDIDA: 31/01/2025

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: () SIM* (X) NÃO

***Justificar:**

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: () SIM* (X) NÃO

*Data do Término da Vigência:

6. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) ADMINISTRATIVO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA ELABORAÇÃO DO ETP.

Nome	Matrícula	Secretaria/Setor
MARIA DO CÉU DA SILVA		Secretária Municipal

7. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:

Nome / cargo e função	Secretaria/Setor
MARIA DO CÉU DA SILVA	Secretária Municipal

Tenente Laurentino Cruz/RN, 20 de janeiro de 2025

MARIA DO CÉU DA SILVA
Secretária de Assistência Social e Desenvolvimento Comunitário