**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Órgão: **MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA / SC** | | | |
| Setor requisitante: **SECRETARIA MUNICIPA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** | | | |
| Responsável pela Demanda**: CAROLINE HORN** | | |  |
| E-mail: asocial@pmcordi.sc.gov.br |  | Telefone: (49) 3358.9100 Ramal 1133 | |
| 1. **Objeto:**   Contratação de empresa especializada em fornecimento de software e serviços para a gestão pública, objetivando a implantação, manutenção, suporte e correção de sistemas informatizados de gestão para a Secretaria Municipal de Assistência Social. | | | |
| **2. Justificativa:** A Secretaria Municipal de Assistência Social justifica a presente aquisição, uma vez que, é necessário aprimorar o atendimento aos usuários, e manter um sistema informatizado para o armazenamento de dados e desenvolvimento das atividades da Gestão da Política de Assistência Social do Município de Cordilheira Alta. | | | |
| **3. Descrição do(s) itens / Estimativa do valor**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UND** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** | | **1** | SERVIÇO DE IMPLANTAÇÃO, E TREINAMENTO DE USUÁRIOS DE GESTÃO PÚBLICA PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL. | **SV** | R$6.500,00 | R$6.500,00 | | **2** | HORA DE VISITA TÉCNICA PÓS SISTEMA IMPLANTADO SOB DEMANDA E NÃO OBRIGATÓRIO DE GESTÃO PÚBLICA PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL, PARA TREINAMENTO E CAPAICTAÇÃO DE NOVOS USUÁRIOS/OPERADORES. | **20horas** | 175,00 | R$3.500,00 | | **3** | LICENÇA DE USO DE SISTEMA WEB, MANUTENÇÃO, HOSPEDAGEM EM NUVEM, ATUALIZAÇÃO E SUPORTE TÉCNICO REMOTO DE GESTÃO PÚBLICA PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL. | **12 meses** | R$2.380,00 | R$28.560,00 | | | | |
| **4. Modalidade de contratação: Pregão aquisição.** | | | |
| **5. Data pretendida para contratação e justificativa**  **A necessidade de contratação é para o mês de fevereiro deste ano (2024), pois o contrato com a empresa que fornecia os serviços, venceu. A partir disto, precisamos fazer uma nova contratação para adquirirmos o software e mantermos os atendimentos do SUAS no município de Cordilheira Alta.** | | | |
| **6. Vinculação com outra contratação: não há vinculação com outra contratação.** | | | |
| **7. Responsáveis por prestar informações: Caroline Horn, Secretaria Municipal de Assistência Social.** | | | |
| Cordilheira Alta/SC 22 de janeiro de 2024.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome, matrícula e assinatura do solicitante) | | | |
| Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis, conforme Termo de Referência em anexo. | | | |
| **OBSERVAÇÕES:**  **Recebimento:** Este documento requer assinatura da Autoridade Competente.  Cordilheira Alta/ SC 22 de janeiro de 2024  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rudimar Marafon | | | |