****

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE**

**Estado do Espírito Santo**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº XXX/202X**

*(atribuir número e ano ao documento [ordem interna do setor/área demandante])*

|  |
| --- |
| **Setor(es) requisitante(es):** *Inserir nome da área/setor/secretaria demandante.* |
| **E-mail:**  |  **Telefone:**  |
| **Secretaria responsável:** *Inserir nome da área/setor/secretaria responsável pela contratação.* |
| **E-mail:**  | **Telefone:**  |
|  |
| **1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:** |
| *Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público. (inciso I do § 1° do art. 18 da Lei 14.133/2021)**Detalhar aqui a necessidade que foi identificada e que originou a demanda de contratação. Quanto mais detalhes acerca da necessidade, melhor para a identificação dos requisitos da futura contratação.* |
| **2.OBJETO:** |
| *Descrever o possível objeto a ser contratado de forma clara, concisa e sucinta, indicando o(s) respectivo(s) quantitativo(s).* |
| **3. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO:** |
| *Justificar o possível quantitativo de produtos ou serviços a serem adquiridos com base nas experiências do órgão ou pesquisas realizadas pelo requisitante.* |
| **4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O CONTRATO:** |
| *Indicar a data prevista para a conclusão da contração, estando o contrato ou outro instrumento hábil indicado na Lei nº 14.133/2021, apto a gerar seus efeitos.* |
| **5. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO:** |
| *Informar os responsáveis pela contratação pretendida, incluindo pelo menos o agente público que atuará como representante do setor/área demandante durante o planejamento da contratação.* |
| **6. PERÍODO DE NECESSIDADE:** |
| *Indicar qual o período da necessidade que se pretende atender com a contratação.* |
| **7. INDICAÇÃO DE DISPENSA DE ETP E FUNDAMENTO:** |
| *Informar se é caso de dispensa de ETP e se for o caso indicar o enquadramento legal da dispensa.* |
|  |

Alegre/ES, [dia] de [mês] de [ano].

Elaborado por:

**NOME COMPLETO**

Cargo Ocupado / Decreto e ou Matrícula

Identificação e assinatura do servidor responsável pela elaboração DFD