DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SMAS / CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS**
Responsável pela Demanda**: Graziela Vanroo** Matrícula:
E-mail: grazi.vanroo@hotmail.com Telefone: (48) 98822-5740
Será necessário auxílio de área técnic para elaboração do ETP? SIM ou NÃ NÃO
1. Objeto: AQUISIÇÃO DE 01 (UM) TABLET**,** DESTINADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES OPERACIONAIS DO SETOR DO CADASTRO ÚNICO**,** COM UTILIZAÇÃO DE RECURSOS PROVENIENTES DO PROGRAMA DE FORTALECIMENTO EMERGENCIAL DO ATENDIMENTO DO CADASTRO ÚNICO NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PROCAD-SUAS**.**
2. Justificativa da necessidade da contratação: A aquisição de um tablet para o setor do Cadastro Único justifica-se pela necessidade de **ampliar e qualificar os recursos tecnológicos disponíveis para a execução das atividades**, proporcionando maior agilidade, mobilidade e eficiência no atendimento às famílias usuárias da Política de Assistência Social. O Cadastro Único é um importante instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda, sendo utilizado para seleção e acesso a diversos programas, benefícios e serviços sociais. Para garantir a qualidade e a eficiência dos atendimentos, torna-se necessário que a equipe disponha de equipamentos tecnológicos adequados às demandas atuais do serviço. O tablet permitirá à equipe realizar atividades que demandam **mobilidade e acesso a recursos digitais**, podendo ser utilizado para consulta e utilização de sistemas e plataformas institucionais, acesso a informações, preenchimento e conferência de dados, organização de documentos e

materiais digitais, realização de orientações aos usuários e apoio às atividades administrativas e de atendimento.

O equipamento também poderá contribuir para a realização de ações descentralizadas e atendimentos em diferentes espaços do município, especialmente em situações nas quais seja necessário levar o atendimento ou as orientações do Cadastro Único para além do espaço físico habitual, proporcionando maior flexibilidade à equipe.

A disponibilidade de equipamento próprio contribuirá para **otimizar o tempo de trabalho, reduzir a dependência de equipamentos compartilhados, melhorar a organização das atividades e proporcionar maior agilidade na prestação dos serviços**, refletindo diretamente na qualidade do atendimento oferecido às famílias.

A aquisição está alinhada à finalidade dos recursos do **PROCAD-SUAS**, considerando a necessidade de fortalecimento e qualificação da estrutura de atendimento e das condições de trabalho das equipes responsáveis pelo Cadastro Único, contribuindo para o aprimoramento da gestão, dos processos de trabalho e do atendimento aos usuários.

Diante disso, considera-se necessária e adequada a aquisição de **01 (um) tablet**, visando fortalecer a estrutura tecnológica do Cadastro Único, proporcionar maior mobilidade e eficiência à equipe e aprimorar a qualidade dos serviços prestados às famílias atendidas pela Política de Assistência Social.

3. Descrições do Item e quantidades

Item	Descrição/ Especificação	Marca	Unidade de Medida	Quantidade
01	**TABLET - ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: SISTEMA OPERACIONAL ANDROID 10.0 OU SUPERIOR, TELA DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS COM TECNOLOGIA LCD OU LED; PROCESSADOR NO MINÍMO OCTA CORE 2.0 GHZ OU SIMILAR; ARMAZENAMENTO INTERNO DE 64GB OU SUPERIOR; DEVE POSSUIR SLOT PARA CARTÃO DE MEMÓRIA MICROSD; CÂMERA TRASEIRA DE NO MÍNIMO 8MP E FRONTAL COM NO MÍNIMO 5MP ; CONEXÃO USB, WI-FI, BLUETOOTH E 4G. DEVE POSSUIR**	SAMSUNG	Unidade	01

	SISTEMA DE GPS INTEGRADO COM SENSORES OSCILOSCÓPIO, GIROSCÓPIO E ACELERÔMETRO.			

4. Observações gerais:

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: a partir de 20/08/2026

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: **CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS,** sito a Rua Clemente Lehmkuhl, 60 – Centro – São Bonifácio – SC. CEP: 88.485-000. Horário: 13h até 17h.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Deisi Feuser

4.4. Prazo para pagamento: conforme rotina de pagamento do Setor de Contabilidade.

4.5 Fonte de recurso:

RECURSO FEDERAL: FMAS SÃO BONIFÁCIO PROCAD SUAS (Conta Nº: 6947-7)

São Bonifácio, 20/08/2026

Deisi Feuser

Responsável pela Formalização da Demanda

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.

OBSERVAÇÕES: Este documento requer assinatura da Autoridade da Área Requisitante.

Graziela Vanroo

Secretária Municipal de Assistência Social