

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

**Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica**

### PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

#### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                      |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de Altamira                              |
| Município/UF                      | Altamira/PA                                                   |
| Endereço atual                    | Rua A, nº 519, Esplanada do Xingu, Altamira/PA, CEP 68372-587 |
| Nome da chefia do Escritório      | Flávio Moreira de Paula                                       |
| Cargo/função                      | Chefe de Escritório Distrital                                 |
| E-mail institucional              | flavio.paula@agsus.org.br                                     |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99665-5926                                               |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                                    |

#### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                  | Resposta / orientação                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 320m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada                                                                                         |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Planta do Imóvel (id SEI 0757519) e Proposta de locação (id SEI 0758833)                                                                                                    |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 320m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> não se aplica                                                                                      |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Planta do Imóvel (id SEI 0757519) e Proposta de locação (id SEI 0758833)                                                                                                    |
| 03   | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____ |
| 04   | Andares/pavimentos utilizados                             | 02 pavimentos                                                                                                                                                               |
| 05   | Quantidade de salas de trabalho                           | 06                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   área aproximada: recepção do térreo medindo 50,03m <sup>2</sup> e a recepção do piso superior medindo 24,51m <sup>2</sup> |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                                   |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 04   <input type="checkbox"/> exclusivos <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                                          |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> compartilhada                                                                           |
| 10 | Depósito/almoxarifado                                                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                             |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 37,04 M <sup>2</sup>                                                                                     |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 2M <sup>2</sup> ‡                                                                                        |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: calçadas, área de 37,04m <sup>2</sup>                                                                          |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 12m <sup>2</sup>                                                                   |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                             |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                     |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 08h às 12h e das 13h às 18h                                 |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                             |

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório | 06                                                                                                                    |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                 |
| Há atendimento presencial ao público?                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                  |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia              | 20                                                                                                                    |
| Dias de funcionamento                                                | Segunda à Sexta-feira                                                                                                 |
| Horário habitual de funcionamento                                    | De 08h às 12h (1h de intervalo de almoço) 14h às 18h                                                                  |
| Dias/períodos de maior movimento                                     | Segunda à Quinta-Feira na parte da manhã                                                                              |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 02 reuniões por semana. |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Há previsão de pelo menos mais 02 pessoas: um assistente de região e um técnico de segurança do trabalho. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                                               |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                              |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  | Lavagem dos banheiros considerada insuficiente; ausência de acessórios para limpeza de calçadas, fachada e pontos elevados.                                                                                                                                                                                                             |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | Pisos: Diariamente<br>Banheiros: 3x/semana<br>Vidros e Calçadas: Quinzenal                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Uso integral dos dois pavimentos, quatro banheiros e copa; seis usuários habituais, média de 20 atendimentos por dia e ao menos duas reuniões externas por semana, com previsão de aumento da equipe.                                                                                                                                   |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input checked="" type="checkbox"/> outros: Calçadas e Jardim |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: Quinzenal. (Inclui as duas faces da vidraça da recepção, portas e parapeito de vidro da escada.)                                                                                                                     |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: Calçadas a cada 15 dias e fachada conforme necessidade observada.                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                                                     |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Vidros e superfícies elevadas exigem utensílios adequados. Piso cerâmico e película nos vidros.                                                                                                                                                       |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais dificuldades observadas na limpeza já | A contratada atual atrasa mensalmente os pedidos de materiais em relação à data programada. Faltam acessórios, como bico de jato e extensores para espanadores. A calçada não recebe limpeza regular e há teias de aranha nos pontos elevados da recepção, cujo pé-direito é de 5,27 m. Necessidade de equipamentos e método compatíveis com o alcance das superfícies. |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                  |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input checked="" type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                             |
| Área aproximada                                     | 02m <sup>2</sup>   <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                            |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | Retirada de medidas no local.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                                             |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar:                                                                                                                                   |
| Há necessidade de capina?                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: a cada 3 meses / explicar: Local pequeno com arbusto                                                                                          |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                  |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. É uma árvore que pode ser de grande porte, no entanto mantemos a manutenção a cada 3 meses para não crescer tanto. |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | A locadora realizou o primeiro cuidado por iniciativa própria. O contrato de locação não a obriga à jardinagem. A unidade necessita de atendimento pela contratada.                                                                                                   |
| Principais dificuldades observadas                  | Ausência de atendimento regular de jardinagem pela contratada. Necessidade trimestral de poda e retirada de mato. Não foi identificada necessidade de adubação pela unidade.                                                                                          |

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

| Área       | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| Elétrica   | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                              |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                                                  |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____<br><input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                                                                    |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____<br><input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                                                                    |
| Outros problemas   | Descrever: Avaliar a possibilidade de instalação de cobertura parcial na área de estacionamento destinada a um carro e quatro motos, bem como a instalação da logomarca da AgSUS na parte superior da fachada, para facilitar a identificação do escritório. Há, ainda, necessidade de reparo no forro de gesso da recepção, no trecho localizado acima da porta de entrada. |

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                       | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                              | Não se aplica, considerando que o escritório não realizou contratação de empresa/prestador para serviços de manutenção predial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                              | Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:<br>Não houve interrupção de serviço de limpeza. O escritório não dispõe de contratação específica para serviços de jardinagem e manutenção predial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: O Escritório Distrital de Altamira-PA não realizou contratação específica de empresa ou prestador de serviços para a execução de manutenção predial, não havendo, portanto, histórico de dificuldades, interrupções ou demandas não atendidas relacionadas especificamente a esse tipo de serviço.<br><br>No que se refere à empresa atualmente contratada para o fornecimento de serviços de limpeza, insumos, materiais e equipamentos, este Escritório possui contrato vigente. Entretanto, foram identificadas situações de <b>não atendimento integral às necessidades previstas contratualmente</b> , especialmente quanto à regularidade no fornecimento de insumos, materiais e equipamentos destinados à execução dos serviços de limpeza, bem como à disponibilização periódica dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação<br><input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: Não                                                                                                                                                                                                                                                             |

## H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                      |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido:____ <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                            |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

## I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

| Prioridade | Necessidade/problema                              | Impacto no funcionamento                                                                                                           | Frequência/ocorrência                                                      |
|------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Regularidade de materiais e utensílios de limpeza | Atrasos mensais e falta de acessórios prejudicam a organização e a limpeza completa, inclusive pontos elevados, vidros e calçadas. | Mensalmente há atraso no fornecimento de materiais nas datas programadas.  |
| 2          | Instalação de dois purificadores                  | Equipamentos disponíveis dependem de pontos hidráulicos inexistentes junto às recepções.                                           | Intervenção pontual, sujeita à avaliação técnica.                          |
| 3          | Melhoria da identificação institucional           | Relatos frequentes de dificuldade para localizar o escritório.                                                                     | Instalação pontual de logomarca na parte superior da fachada.              |
| 4          | Cobertura parcial do estacionamento               | Necessidade de proteção para um carro e quatro motos na área frontal.                                                              | Diariamente os automóveis são afetados pelos fortes raios solares e chuvas |

## J. Anexos encaminhados (id SEI 0757516, 0757519 e 0758833)

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção

- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☒ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### **K. Campo livre**

- 1) Purificadores: dois equipamentos New.Up!, modelo New Pure Branco, 127 V, identificados no inventário de 10/09/2026. Destinos: recepção do térreo e recepção do primeiro pavimento. Não há pontos de água próximos. É necessária avaliação técnica para implantação dos pontos hidráulicos, abertura e recomposição das paredes afetadas e instalação dos aparelhos.
- 2) Fachada: necessidade de identificação mais visível, com logomarca da AgSUS na parte superior do prédio, em razão dos relatos frequentes de dificuldade de localização.
- 3) Estacionamento: avaliar a possibilidade de instalação de toldo/cobertura em parte da área frontal, para um carro e quatro motos. Ainda não houve tratativa com o locador sobre o toldo e a identificação. As intervenções dependem de avaliação e definição pelas áreas competentes, sem enquadramento automático na futura contratação de manutenção básica.

#### **PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Altamira-PA 14 de setembro de 2026

Ciente. Para prosseguimento à CSTAD para conhecimento, análise e aprovação.

**Flávio Moreira de Paula**

Chefe de Distrito  
Escritório Distrital de Altamira-PA - ERD/RD



Documento assinado eletronicamente por **Flavio Moreira De Paula, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0757514** e o código CRC **40D3553F**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0757514

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                                   |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de Atalaia do Norte                                   |
| Município/UF                      | Atalaia do Norte - AM.                                                     |
| Endereço atual                    | Av Pedro Teixeira, S/N, Prédio 2º andar, Sala 08, CEP: 69.650-000, Centro. |
| Nome da chefia do Escritório      | Almerio Alves Wadick                                                       |
| Cargo/função                      | Chefe do Escritório                                                        |
| E-mail institucional              | almerio.waldrick@agenciasus.org.br                                         |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99685-9100                                                            |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                                                 |

### B. Características do imóvel atual

| It<br>e<br>m | Pergunta | Resposta / orientação |
|--------------|----------|-----------------------|
|--------------|----------|-----------------------|

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 160 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                       |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                                                             |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 160 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                 |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Contrato AgSUS nº 031/2025 0757329                                                                                                                                                                          |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____                              |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | 2 andares, andar de baixo com uma sala grande e uma pequena sala. Andar de cima com 4 sala (todas com banheiro), corredor de acesso às salas, pequena área para recepção, pequena varanda no andar de cima. |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 03                                                                                                                                                                                                          |
| 06 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                                               |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 01                                                                                                                                                                                              |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 4   2 exclusivos 2 compartilhados                                                                                                                                                               |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> compartilhada                                                                                      |
| 10 | Depósito/almojarifado                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                        |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 40 m²                                                                                                               |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m² <sub>±</sub>                                                                                               |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: calçadas                                                                                                                  |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 30m²                                                                                          |
| 15 | Escadas internas                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                        |
| 16 | Elevador                                                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                                |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?             | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                                                                                              |

|        |                                                                                      |                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>8 | Existe<br>condomínio/administração<br>predial responsável por parte<br>dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços:<br>_____ |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 06                                                                                                                                                                                                                                      |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                                                   |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                    |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 20                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira.                                                                                                                                                                                                                  |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Manhã: 07:30 as 12:00<br>Tarde: 14:00 as 17:30                                                                                                                                                                                          |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | No período de início do mês.                                                                                                                                                                                                            |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: _____                                                                                                                                     |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Faltam contratar 1(um) Assistente Distrital e 01 recepcionista. |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                      |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____ |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____ |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                           |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                  | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> reunião<br><input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/><br>circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não<br><input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                      |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                     |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                     |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Material, a empresa não entrega o material de limpeza regularmente.                                                                                                                                                                                                                                         |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/><br>terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                 |
| Área aproximada                                     | _____m <sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                         |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar: _____                                                                                                         |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |

|                                         |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existem árvores de maior porte?         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro |
| Quem executa esses serviços atualmente? | Não se aplica.                                                                                                                                                       |
| Principais dificuldades observadas      | Falta de espaço para estacionamento; escada de acesso, a que existe é compartilhada com o prédio vizinho.                                                            |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input checked="" type="checkbox"/> outros: as torneiras existente são nas pias que estão nos banheiros; precisa de instalação ou adequação. |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                                                                            |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                                                                                               |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                                    |
| Fixações           | <input checked="" type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                                    |
| Outros problemas   | Descrever: a falta de prateleiras para acomodação de materiais de limpeza e outros; os reparos para adequação da copa; é preciso que seja feito um reparo no telhado                                                                                                                                                                                             |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____ |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                |                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                                          |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                                         |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: A sazonalidade da estiagem dos rios na região Amazônica causa atraso na chegada dos materiais enviados pelas empresas                                                                                                               |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                                    |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                                          |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                                                                                                          | Impacto no funcionamento                                                   | Frequência/ocorrência |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Adequação da sala (copa)                                                                                                      | Funcionamento da cozinha                                                   |                       |
| 2          | Banheiro na sala de reunião                                                                                                   | Sim                                                                        | Sim                   |
| 3          | Ajustar uma proteção para as janelas e porta, quando chove, entra água dentro do escritório                                   | Entra água nas salas pela janela quando chove (quando chuva forte)         | Sempre que chove      |
| 4          | O prédio possui vários de lugares de descamação externo (caindo a tinta)                                                      |                                                                            |                       |
| 5          | Construção de uma escada para acesso exclusivo para escritório, pois atualmente a escada é compartilhada com o hotel ao lado. |                                                                            |                       |
| 6          | Construção de grade proteção no andar de baixo                                                                                | Acumula sujeira de humano e animais que ocupa o espaço que não tem a grade |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados (0756113)

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

**Existe um espaço no escritório (térreo) que não está alocado, que poderia servir de almoxarifado.**

—

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Atalaia do Norte - AM 14 de setembro de 2026.

**Almério Alves Wadick**

Chefe de Escritório Distrital - ERD AN



Documento assinado eletronicamente por **Almério Alves Wadick, Chefe de Escritório Distrital**, em 14/09/2026, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0757327** e o código CRC **337DFE27**.

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                   |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de Barra do Garças/MT |
| Município/UF                      | Barra do Garças - MT                       |
| Endereço atual                    | Rua Carajás, nº 332, centro                |
| Nome da chefia do Escritório      | Enivaldo Sarmiento dos Santos Tembê        |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                          |
| E-mail institucional              | erd.bg@agenciasus.org.br                   |
| Telefone institucional, se houver | 61 99854-8121                              |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                 |

### B. Características do imóvel atual

| It<br>e<br>m | Pergunta | Resposta / orientação |
|--------------|----------|-----------------------|
|--------------|----------|-----------------------|

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                                        | 150 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                       |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | 150 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                           |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Contrato AgSUS nº 26/2026 0672224                                                                                                                                                     |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____        |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               |                                                                                                                                                                                       |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 4                                                                                                                                                                                     |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                        |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 2   2 exclusivos compartilhados                                                                                                                                           |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                           |
| 10 | Depósito/almojarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 40 m²                                                                                         |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²†                                                                                     |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: calçadas                                                                                            |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 30m²                                                                    |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                          |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                                                                        |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                  |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de trabalhadores que utilizam regularmente o Escritório              | 06                                                                                                                                                                                                                                      |
| Há trabalhadores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                                                   |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                    |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 15                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira.                                                                                                                                                                                                                  |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Manhã: 08:00 as 12:00<br>Tarde: 14:00 as 18:00                                                                                                                                                                                          |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | No período de início do mês.                                                                                                                                                                                                            |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: _____                                                                                                                                     |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Faltam contratar 1(um) Assistente Distrital e 01 recepcionista. |

D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                     |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                               |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> reunião<br><input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                 |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                               |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Material, a empresa não entrega o material de limpeza regularmente.                                                                                                 |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                    |
| Área aproximada                                     | _____m <sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                         |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar: _____                                                                                                         |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro                                                                              |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Principais dificuldades observadas | Falta de espaço para estacionamento |
|------------------------------------|-------------------------------------|

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input checked="" type="checkbox"/> outros: as torneiras existente são nas pias que estão nos banheiros; precisa de instalação ou adequação. |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                                                                            |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                                                                                               |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input checked="" type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                         |
| Fixações           | <input checked="" type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                                    |
| Outros problemas   | Descrever: a falta de prateleiras ou armario para acomodação de materiais de copa e cozinha e outros.                                                                                                                                                                                                                                                            |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                |                                                                                                                                                                                                   |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____ |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                |                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:                                                                                                                     |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                              |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever:                                                                                                                                                                                                                          |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                         |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                      |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|

|   |                                                                                                    |                          |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Adequação da cozinha (copa)                                                                        | Funcionamento da cozinha |  |
| 2 | Banheiros precisam de reparos nas portas                                                           | Sim                      |  |
| 3 | Instalação de uma proteção para bloqueio da incidência solar na porta de vidro da sala de reunião. | Sim                      |  |
|   |                                                                                                    |                          |  |
|   |                                                                                                    |                          |  |
|   |                                                                                                    |                          |  |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☐ Fotografias dos ambientes
- ☐ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

—

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

**Barra do Garças - MT, 14 de setembro 2026.**

Enivaldo Sarmento dos Santos Tembê  
Chefe de Escritório Distrital - ERD- BG

Taiani Ferreira Ribeiro  
Assistente de Distrito - ERD-BG



Documento assinado eletronicamente por **Taiani Ferreira Ribeiro, Assistente de Distrito**, em 14/09/2026, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Enivaldo Sarmento dos Santos Tembê, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0759142** e o código CRC **E4BE7403**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0759142

**AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS****LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO****Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica****PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO****1. Para que serve este levantamento?**

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que às declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

**2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir**

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

**3. Como preencher quando não souber a informação exata?**

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou

responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.

- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

#### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

#### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes; **ANEXO I**
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados; **ANEXO II**
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

#### 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

### PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

#### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                              |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Escritório                        | RORAIMA                                               |
| Município/UF                      | RR                                                    |
| Endereço atual                    | R. Souza Júnior, 602 - Mecejana                       |
| Nome da chefia do Escritório      | Cleidiane Carvalho Ribeiro                            |
| Cargo/função                      | Coordenadora do Escritório Regional de Boa Vista - RR |
| E-mail institucional              | escritorio.boavista@agenciasus.org.br                 |
| Telefone institucional, se houver | (61)                                                  |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                            |

#### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                     | Resposta / orientação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                         | 223,38 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após<br>verificação – justificar<br>obrigatoriamente<br>Área dos ambientes cotados: 181,38<br>m² (soma de Recepção, Copa, DML,<br>Depósitos, Reunião e Salas<br>ERG/ED).<br>Área estimada de banheiros e<br>circulação: ~42,00 m² (estimativa<br>para os 9 WCs sem metragem no<br>croqui + corredor de circulação<br>central).<br>Área Total Aproximada: ~223,38 m²                                                                                                           |
|      | Justificativa/providências adotadas<br>para obtenção         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo<br>Escritório, se diferente | A área foi estimada somando as<br>metragens individuais identificadas<br>nos ambientes com texto visível no<br>croqui (181,38 m²), acrescida de um<br>valor aproximado para as<br>circulações (corredor central) e para<br>os 9 banheiros cujas áreas<br>individuais não constam expressas<br>na planta.<br>Área dos ambientes cotados: 181,38<br>m² (soma de Recepção, Copa, DML,<br>Depósitos, Reunião e Salas<br>ERG/ED).<br>Área estimada de banheiros e<br>circulação: ~42,00 m² (estimativa<br>para os 9 WCs sem metragem no<br>croqui + corredor de circulação<br>central).<br>Área Total Aproximada: ~223,38 m² |
|      | Justificativa/providências adotadas<br>para obtenção         | Não se aplica, visto que a totalidade<br>da planta baixa do projeto é<br>destinada ao uso das dependências<br>do próprio Escritório/unidade.<br>CONFORME CROQUI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 03   | Tipo de ocupação                                             | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking<br><input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 04   | Andares/pavimentos utilizados                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 05   | Quantidade de salas de trabalho                              | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 06   | Recepção/espera                                              | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada:<br>60,23 m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 07   | Salas de reunião                                             | Quantidade: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 08   | Sanitários de uso do Escritório                              | Quantidade: 4   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos 5 <input checked="" type="checkbox"/><br>compartilhados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 09   | Copa/cozinha de apoio                                        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10   | Depósito/almoxarifado                                        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11   | Área externa sob responsabilidade<br>do Escritório           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada:<br>~ 132,62 m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12   | Jardim/gramado/canteiro                                      | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada:<br>~ 7,85 m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13   | Calçada/pátio/estacionamento a<br>conservar                  | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: entorno<br>da área construída                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |                                                                             |                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 11 janelas, total 21,75 m² |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                     |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio             |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                           |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                     |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

#### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 27                                                                                                                                                                                                               |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                            |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                             |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | Em média 23 pessoas por dia                                                                                                                                                                                      |
| Dias de funcionamento                                                             | 5 dias por semana                                                                                                                                                                                                |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | 08 às 12:00 - 14:00 às 18:00                                                                                                                                                                                     |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | 5 primeiros dias do mês início do mês e 10 dia do fim de cada mês.                                                                                                                                               |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 4 dias na semana                                                                                                   |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: ___Aumento de 10 pessoas___ Equipe SESMT |

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra:                                                                                                                                                                                                                  |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não Precisam de 2 pessoas.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  | A estrutura do prédio e o alto fluxo de uso dos sanitários tornam inviável o atendimento por apenas uma pessoa. A limpeza diária realizada por um único profissional é insuficiente para cobrir toda a extensão do prédio e manter a higienização adequada dos sanitários ao longo do expediente. E ainda a mesma trabalhadora realizado produção de café e atende levando água e café nas reuniões. |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: Mais uma pessoa                                                                                                                                                                                                  |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | A grande dimensão do prédio exige mais de um profissional para garantir a manutenção, limpeza e conservação adequadas dos ambientes.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input type="checkbox"/> salas <input type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> reunião <input type="checkbox"/> sanitários <input type="checkbox"/> copa <input type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: Todos                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 1x ao mês                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: Com o constante recebimento de pessoas visitando, atendimentos e reuniões presenciais, os ambientes do escritório e banheiros ficam em situação que necessita de ao menos 1 limpeza pesada ao mês.                                                                                   |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data - Esse ano a princípio não. |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                         |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                         |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | A dimensão do prédio, a elevada quantidade de sanitários e o alto fluxo de pessoas tornam insuficiente a atuação de apenas um profissional de limpeza.                                          |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                             |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input checked="" type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                        |
| Área aproximada                                     | __7,85 m²   <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                         |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                                        |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                                                                  |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                                                                  |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                             |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                                                                               |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | FÓRTICO - COM AUX. DE SERVIÇOS GERAIS.                                                                                                                                                                                                                           |
| Principais dificuldades observadas                  | Não reposição de trabalhador dentro do prazo contratual.<br>Observação de não pagamento de vale transporte.<br>Observação no atraso de pagamento de vale alimentação e salário do trabalhador.<br>Com apenas um trabalhador realizando as atividades de limpeza. |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input checked="" type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: _____     |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____<br>Precisam de mais tomadas. Lâmpadas queimadas. |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input checked="" type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                     |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input checked="" type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                      |
| Fixações           | <input checked="" type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                      |
| Outros problemas   | Descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                                                                                                                                        |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | O fato da empresa prestadora de serviço ser de outro estado, geram diversos entraves como a comunicação, e retorno de ações relacionadas a ocorrências.                                                                                                                                                                                                     |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                                                                                           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: __ Serviço de limpeza houve interrupção da prestação dos serviços nos dias 12/08/2026, 18/08/2026 (período da tarde), 28/08/2026 (período da tarde), 31/08/2026 e 01/09/2026, em razão da ausência de cobertura do posto. 04 dias no total. |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar: Com relação aos horários de trabalho para uma pessoa realizando o serviço de limpeza. Precisaria de uma pessoa com horário de início às 06:30 e com saída às 17:18 h e uma outra pessoa com 07:12 e saída às 18:00 h.                                                      |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                            |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: __ não há __                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data - tem a necessidade, mas o contrato vai ate 08/2027. “não há informação |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                                                                                             |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não há. “não há informação                                                                                                                                                                                             |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não “não há informação                                                                                                                                |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m²                                                                                                                                                                                                               |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | 37.                                                                                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                                                                                  |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____                                                       |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema | Impacto no funcionamento                                                      | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Lampâdas queimadas   | Pouca iluminação                                                              |                       |
| 2          | Poucas Tomadas       | Atendimento não tem onde ligar as coisas, sobrecarga de tomadas com extensões |                       |
| 3          | Macanetas quebradas  | Salas que não fecham                                                          |                       |
| 4          | Esgoto cheio         | Mal cheiro                                                                    |                       |
| 5          | Insetos              | Formigas e baratas                                                            |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

O Escritório Regional de Roraima possui estrutura física ampla, fluxo significativo de colaboradores e visitantes e demanda contínua de atividades institucionais, o que exige serviços de limpeza, conservação e manutenção compatíveis com a realidade da unidade.

A experiência atual demonstra que a atuação de apenas um profissional de limpeza é insuficiente para atender adequadamente todos os ambientes, sanitários, áreas de circulação e demandas de reuniões. Também foram registradas interrupções do serviço por ausência de cobertura do posto e dificuldades de comunicação e atendimento com a empresa prestadora.

Quanto à infraestrutura, existem necessidades pontuais de manutenção, como substituição de lâmpadas e luminárias, adequação de tomadas, reparos em maçanetas, além de ocorrências relacionadas a esgoto e presença de insetos. Ressalta-se ainda a possibilidade de aumento da equipe, o que poderá elevar o fluxo e a demanda de serviços no Escritório.

Dessa forma, recomenda-se que a realidade física, operacional e o fluxo atual e previsto da unidade sejam considerados no planejamento da futura contratação, visando garantir continuidade, qualidade e adequada conservação das instalações.

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste

formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

**Boa Vista-RR, 14 de setembro de 2026.**

**Nome da chefia do Escritório: Cleidiane Carvalho Ribeiro**

**Cargo/função: Coordenadora do Escritório Regional de Boa Vista - RR**

**Assinatura/registro eletrônico:** \_\_\_\_\_

**ANEXO I**













## ANEXO II

**Defeito na Maçaneta - 1 Coordenação e 1 Saúde na fronteira**



**Problemas na Tomada - Sala acolhimento**



**Luminária - Banheiro da Cozinha**



**Luminária - Corredor da Cozinha**



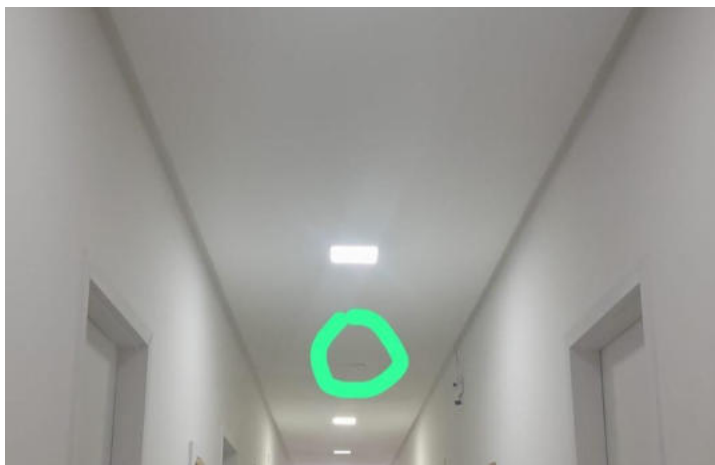
**Luminária - Sala de Acolhimento**



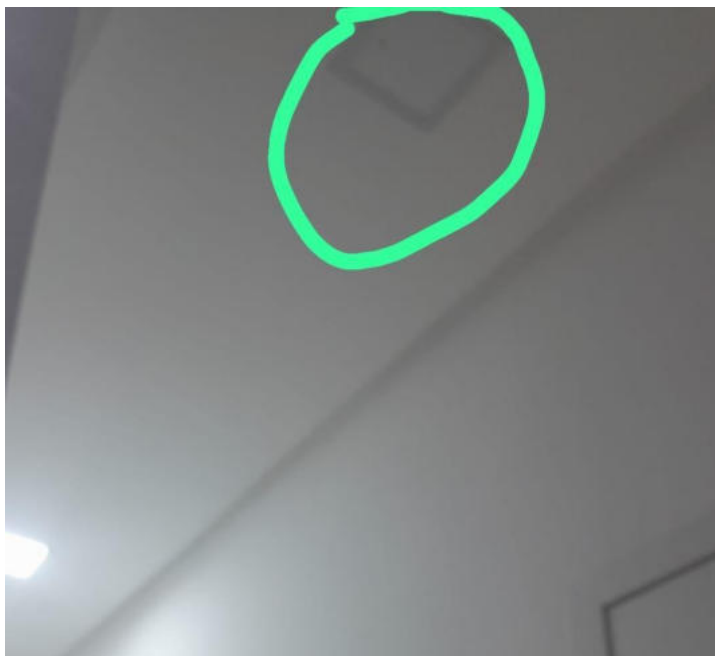
**Luminária - Sala Yanomami**



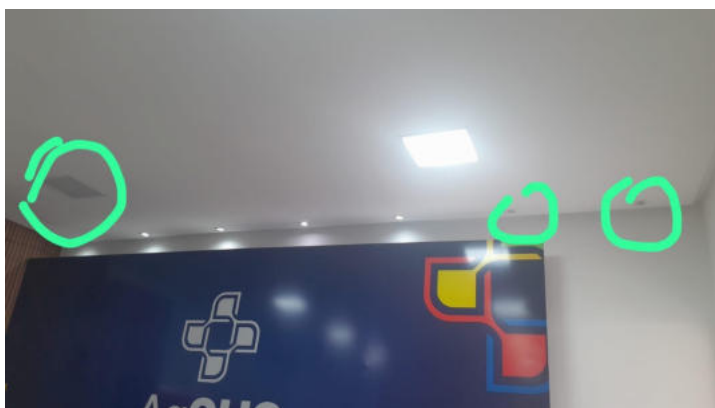
**Luminária - Corredor das Salas**



**Luminária - Corredor do banheiro**



Luminárias - Entrada do atendimento - 1 grande e 2 pequenas



Croqui de área





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0764618** e o código CRC **32A8EE4C**.

---

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0764618

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### **Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica**

## **PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO**

### **1. Para que serve este levantamento?**

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### **2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir**

| <b>O Escritório deve informar</b>                                                                                                                                          | <b>O Escritório NÃO precisa definir</b>                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Escritório                        | Distrital de Cacoal-RO                       |
| Município/UF                      | Cacoal-RO                                    |
| Endereço atual                    | Rua Rio Branco, 1843, Centro – CEP 76970-000 |
| Nome da chefia do Escritório      | Juliana Rodrigues                            |
| Cargo/função                      | Chefe de Escritório                          |
| E-mail institucional              | erd.cc@agenciasus.org.br                     |
| Telefone institucional, se houver | 6199659-4529                                 |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                   |

### B. Características do imóvel atual

| It<br>e<br>m | Pergunta                             | Resposta / orientação                                                                                                                                                                   |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | Área total aproximada do imóvel (m²) | 80 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação –<br>justificar obrigatoriamente |

|    |                                                           |                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                             |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 80 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente<br>_____                         |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                             |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____ |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | Térreo                                                                                                                                                                      |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 3                                                                                                                                                                           |
| 06 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 20 m²                                                                               |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 1                                                                                                                                                               |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade:1 <input type="checkbox"/> exclusivos <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                         |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                 |
| 10 | Depósito/almojarifado                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                        |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²                                                                            |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²                                                                            |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                     |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: _____                                                         |
| 15 | Escadas internas                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                        |
| 16 | Elevador                                                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?             | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                                                              |

|        |                                                                                      |                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>8 | Existe<br>condomínio/administração<br>predial responsável por<br>parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços:<br>_____ |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 6                                                                                                                                                                                                                |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                            |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                             |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 5                                                                                                                                                                                                                |
| Dias de funcionamento                                                             | Seg a sexta-feira                                                                                                                                                                                                |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Manhã 7:30 – 11:30h<br>Tarde 13:30 – 17:30h                                                                                                                                                                      |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Seg a sexta-feira                                                                                                                                                                                                |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência aproximada: _____                                                                                                              |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Aumento equipe SESMT e Jovens Aprendizes |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                             |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                       |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: Semanalmente                                                                                                                                                                                  |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                               |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           |                                                                                                                                                                     |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                           |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____ |
| Área aproximada                                     | _____ m <sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                       |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                 |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                           |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                           |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                      |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                        |
| Quem executa esses serviços atualmente?             |                                                                                                                                                                                                |
| Principais dificuldades observadas                  |                                                                                                                                                                                                |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____                                              |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                       |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input checked="" type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                            |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                  |
| Outros problemas   | Descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                      |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                  |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                     |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                 |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: _____                                                                                                                                                                                                      |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                                                  |
| Há previsão aproximada de quando?                                      |                                                                                                                                                                  |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                        |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup>                                                                                                                                             |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão |                                                                                                                                                                  |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                            |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                       | Impacto no funcionamento                                                                                          | Frequência/ocorrência           |
|------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1          | Manutenção Ar condicionado                 | Qualidade ambiente                                                                                                | Confofrme Garantia equipamentos |
| 2          | Instalação de película Insufilm na fachada | Exposição a luz solar na recepção, prejudicando as atividades do empregado, e a conservação dos bens da recepção. | Urgente                         |
| 3          |                                            |                                                                                                                   |                                 |
| 4          |                                            |                                                                                                                   |                                 |
| 5          |                                            |                                                                                                                   |                                 |
| 6          |                                            |                                                                                                                   |                                 |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes (0757937)

- ■ Fotografias de área interna/externa (0757937)
- ■ Planta/croqui, se disponível (0757922)
- ■ Documento com metragem, se disponível (0757922)
- ■ Outros: Contrato de locação (0757879 , 0757896)

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

—

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Cacoal - RO, 14 de setembro de 2026.

**Juliana Rodrigues**



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rodrigues, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0759138** e o código CRC **F07AEC9D**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0759138

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

#### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

#### 2 O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;

- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                             |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Escritório                        | <b>ERD-CN</b>                        |
| Município/UF                      | <b>Canarana/MT</b>                   |
| Endereço atual                    | <b>Rua Miraguaí 901 - Flamboyant</b> |
| Nome da chefia do Escritório      | <b>Gilmar Wagner</b>                 |
| Cargo/função                      | <b>Chefe ERD-CN</b>                  |
| E-mail institucional              | <b>erd.cn@agenciasus.org.br</b>      |
| Telefone institucional, se houver | <b>(61) 9665 3847</b>                |
| Data do levantamento              | <b>14/09/2026</b>                    |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                          | Resposta / orientação                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)              | <b>113m²</b> <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção |                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | <b>77 m²</b> <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                          |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro:                                                                      |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | <b>01</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | <b>06</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: <b>20m²</b>                                                                                                                                        |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: <b>01</b>                                                                                                                                                                                                                      |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: <b>01</b> <input checked="" type="checkbox"/> exclusivo <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                                                                                |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                                                                                |
| 10 | Depósito/almojarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                       |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada:                                                                                                                                                               |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____m²                                                                                                                                            |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Área de aproximadamente <b>36 m² de estacionamento</b>                                                                                                   |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: <b>42 m² (Toda a frente da sala em vidro)</b>                                                                                |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                       |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                                                               |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar:                                                                                                                                                   |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: O proprietário do imóvel é responsável pela manutenção dos condicionadores de ar e reparos no imóvel (que não sejam decorrentes de mau uso) |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | <b>05</b>                                                                                                                                                               |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada:                                                                         |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                    |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | <b>05</b>                                                                                                                                                               |
| Dias de funcionamento                                                             | <b>05 (Segunda a Sexta-feira)</b>                                                                                                                                       |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | <b>08:00 às 12:00hs – 14:00 às 18:00hs</b>                                                                                                                              |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  |                                                                                                                                                                         |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: <b>04/mês</b>                                                             |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: |

## D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                 |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra:                                                                                                  |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                           |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra:                                                                                                  |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input type="checkbox"/> copa <input type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: <b>01 vez por semana</b>                                                                                                                                          |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada:                                                                                                                                                                      |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                  |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever:                                                                                                                                                                                                    |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever:                                                                                                                                                                                                    |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | <b>Falta de uma mangueira e de uma Máquina Lava-jato para limpeza da calçada (estacionamento) e de frente de vidro, que tem 6m de altura</b>                                                                                                                                         |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

## E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                     |
| Tipo de área                                      | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: |
| Área aproximada                                   | _____ m <sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                 |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção |                                                                                                                                                                                          |
| Há necessidade de corte de grama?                 | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada:                                 |

|                                                     |                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____/ explicar:           |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: _____/ explicar:           |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                               |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. |
| Quem executa esses serviços atualmente?             |                                                                                                                                         |
| Principais dificuldades observadas                  |                                                                                                                                         |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros:                                              |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros:                                                                            |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                       |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                       |
| Outros problemas   | Descrever:                                                                                                                                                                                                                                           |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar:                                  |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido:                     |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                 |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                      |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar:                                                                                                                                           |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever:                                                                                                                                                                                                      |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

## H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data             |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                                 |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | <b>O processo da nova locação está em andamento e a locação atual encerra no início de Outubro/2026 - AGSUS.023660/2026-14</b>                             |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                       |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | <b>223m<sup>2</sup></b>                                                                                                                                    |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | <b>Até 15 colaboradores</b>                                                                                                                                |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | <b>3 Sanitários, Copa com 8,5m<sup>2</sup> e área de estacionamento em frente 60m<sup>2</sup></b>                                                          |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

## I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                                                                    | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1          | <b>Dificuldade para lavar a área de estacionamento e a frente envidraçada do ERD-CN</b> |                          |                       |
| 2          |                                                                                         |                          |                       |
| 3          |                                                                                         |                          |                       |
| 4          |                                                                                         |                          |                       |
| 5          |                                                                                         |                          |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

## J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☐ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☒ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

## K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

**O processo de locação da nova sede do ERD-CN (AGSUS.023660/2026-14) está em fase final (Disponibilização Orçamentária).**

**O Locador é a KANNA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS (mesmo locador atual).**

**A CSIAMI já apresentou o novo Layout do espaço e o proprietário aguarda assinatura do contrato para efetuar as adequações.**

**O escritório atual tem 77m<sup>2</sup> e iremos para 223m<sup>2</sup> com possibilidade de acomodar até 15 colaboradores.**

**O Novo escritório, também tem área frontal de estacionamento e toda a frente em vidro temperado, necessitando de mangueira, escada de alumínio (7 degraus) e uma Lavadora de Alta Pressão.**

---

---

---

---

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Local e data: **Canarana/MT, 14 de setembro de 2026.**

Nome da chefia do Escritório: **GILMAR WAGNER**

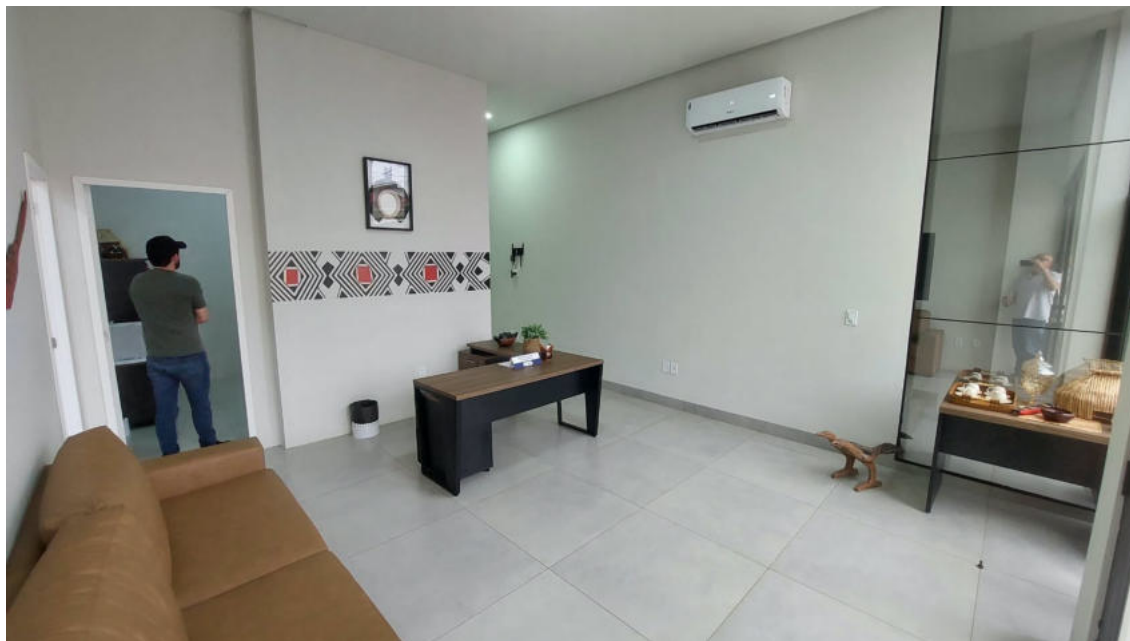
Cargo/função: **Chefe ERD\_CN**

Assinatura/registro eletrônico:

Documento assinado digitalmente  
 **GILMAR WAGNER**  
Data: 14/09/2026 15:54:50-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

## REGISTRO FOTOGRÁFICO – ERD-CN

### Recepção



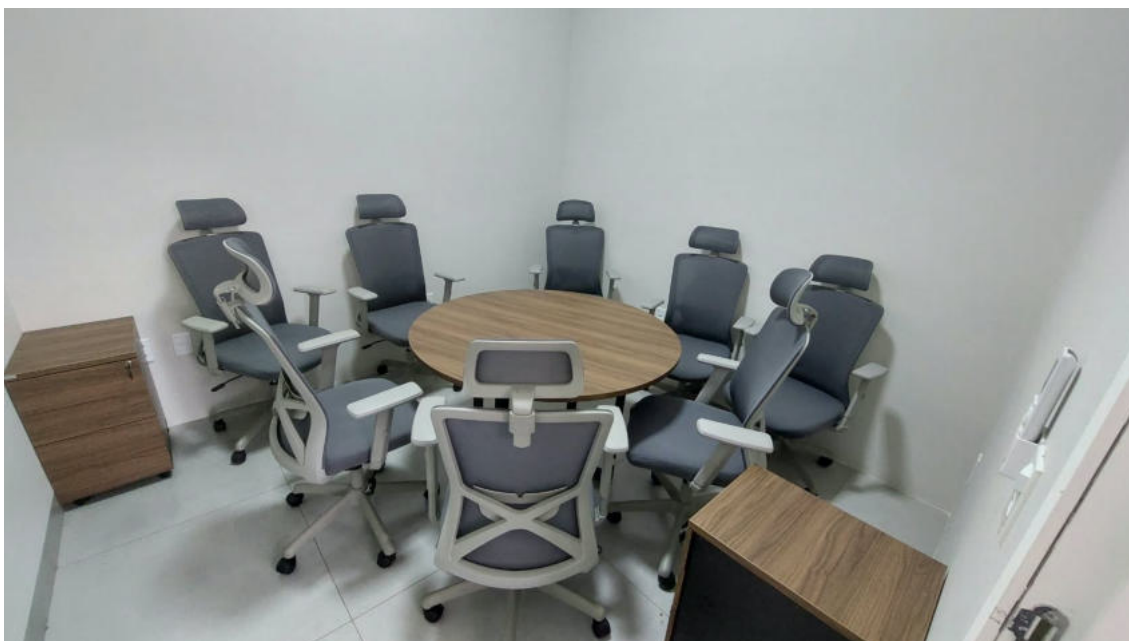
**Sala da Chefia**



## Sala de Trabalho



## Sala de Reuniões



## Copa



## Almoxarifado

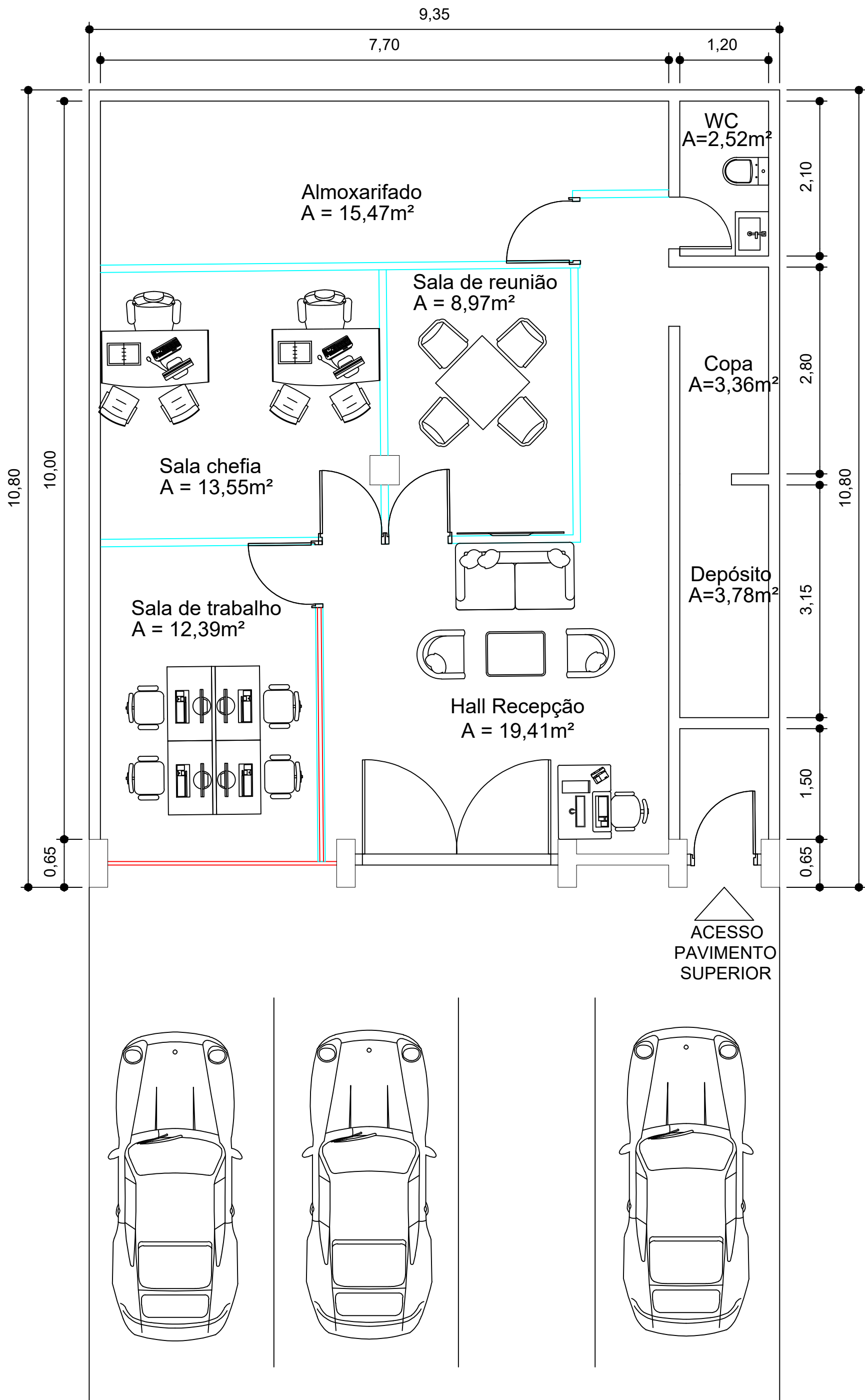


## Banheiro



## Fachada do Imóvel





Rua Miraguai

## CONTRATO Nº 236/2025

Processo nº AGSUS.003979/2025-34

**CONTRATO, QUE FAZEM  
ENTRE SI A AGÊNCIA  
BRASILEIRA DE APOIO À  
GESTÃO DO SUS (AgSUS) E A  
KANNA EMPREENDIMENTOS  
IMOBILIÁRIOS LTDA.**

**I. AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS**, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com as alterações introduzidas pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, e regulamentada pelo Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023, serviço social autônomo, constituído sob a forma de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede no SHN Quadra 1, Bloco E, Conjunto A, salas nº 201 e 202, 2º andar, CEP 70.701-050, Brasília/DF, inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, neste ato representada por seu Diretor de Operações, Williames Pimentel de Oliveira, designado por meio da Designação nº 32/2025/PRES/AgSUS, pelo Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, doravante denominada **LOCATÁRIA**.

**II. KANNA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, proprietária do Imóvel localizado à Rua Miraguai, 901, Canarana - MT, CEP 78640-000, inscrita no CNPJ nº 41.273.008/0001-09, com Sede localizada na Rua Miraguai, 462 - Jardim Tropical - 78.640-000, representada pelo Representante Legal da empresa, o Sr. Ronalde Afonso Cecon, inscrito no CPF nº 566.140.719-04 e RG 37084620 SSP PR, residente e domiciliado na Rua sem Denominação, 1101 - Lote 01 Qd. 12 - 78.640-000 - Loteamento Flamboyant - Canarana/MT, doravante designado neste ato como **LOCADORA**.

RESOLVEM, de comum acordo, e na melhor forma de direito, celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Processo de Inexigibilidade de licitação AGSUS.003979/2025-34, em conformidade com o Art. 13 da Resolução CDA nº 23, de 10 de junho de 2025, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O objeto do presente instrumento é a locação de imóvel localizado a Rua Miraguai, 901, Canarana - MT, CEP 78640-000, com Registro no Cartório de Imóveis da Circunscrição da Comarca de Canarana, nº Registro CNM 065466.2.0012760-21, sendo destinado à instalação do Escritório Regional e Distrital da **LOCATÁRIA** no município de Canarana/MT.

1.2. A Proposta Comercial da **LOCADORA** faz parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição, cujo teor as partes se obrigam e declaram ter pleno conhecimento.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente contrato terá duração de **12 (doze)** meses a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado mediante avaliação da necessidade, oportunidade e conveniência da **LOCATÁRIA**, e demonstrando-se o interesse da **LOCADORA**.

2.2. **Os efeitos financeiros do presente contrato passarão a repercutir a partir da efetiva entrega das chaves do imóvel.**

2.3. A solicitação de prorrogação da **LOCADORA** deve ser feita por escrito com, no mínimo, 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência do vencimento do contrato, podendo ser dispensado a critério do **LOCATÁRIA**.

2.4. A prorrogação da vigência poderá ser realizada por períodos iguais e sucessivos, mediante termo aditivo, conforme estipulado nos termos do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

3.1. O valor estimado total, objeto do presente contrato é de **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**.

| Nº                 | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                    | PERIODICIDADE | VALOR MENSAL        | VALOR TOTAL          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| 1                  | O imóvel dispõe de sala térrea e privativa com 77 m² com pé direito de 3,5 m; cozinha/copa com 3,36 m²; depósito anexo de 3,78 m²; e um banheiro de 2,52 m². | 12 meses      | R\$ 5.000,00        | R\$ 60.000,00        |
| VALOR TOTAL MENSAL |                                                                                                                                                              |               | <b>R\$ 5.000,00</b> |                      |
| VALOR TOTAL ANUAL  |                                                                                                                                                              |               |                     | <b>R\$ 60.000,00</b> |

3.2. O valor da locação inclui a cessão de uso do imóvel, não sendo incluído os custos e despesas com energia elétrica, água e internet, que serão de inteira responsabilidade da **LOCATÁRIA**, bem como demais itens não previstos na proposta de locação apresentada e que faz parte integrante do presente contrato como apresentado na Cláusula primeira - DO OBJETO.

3.3. Os pagamentos devidos à **LOCADORA** serão realizados exclusivamente com base no descritivo na tabela acima, devidamente atestados pelos(as) Fiscais do Contrato da **LOCATÁRIA**.

**4. CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO E EMISSÃO DE DOCUMENTOS FISCAIS**

4.1. O pagamento do valor devido será efetuado por meio de boleto bancário ou transferência eletrônica em conta bancária de

titularidade da **LOCADORA: Banco SICOOB - Cooperativa 4345-1 / CC SICOOB PRIMAVERA - Conta nº 137820 / KANNA ALTA PERFORMANCE**. O prazo para pagamento será de até 15 (quinze) dias corridos contados do encerramento do mês de utilização do imóvel, condicionado à apresentação e aprovação da respectiva nota fiscal, fatura ou boleto, devidamente conferido e validado pelo responsável técnico designado neste contrato.

4.2. A **LOCADORA** deverá encaminhar o documento de cobrança contendo, de forma detalhada, as importâncias devidas, por meio eletrônico (e-mail) à **LOCATÁRIA**, mediante confirmação de recebimento.

4.3. Na hipótese de a **LOCADORA** não emitir Nota Fiscal Eletrônica, será admitido o envio do boleto correspondente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

4.4. Verificado erro no documento fiscal ou qualquer circunstância que impeça a liquidação da despesa, o título será devolvido à **LOCADORA**, ficando suspenso o pagamento até a devida regularização, momento a partir do qual o prazo de quitação será reiniciado, sem qualquer ônus para a **LOCATÁRIA**.

4.5. Emissão Obrigatória de Nota Fiscal: A partir do momento em que a legislação tornar obrigatória a emissão de Nota Fiscal para contratos de locação de imóveis, a **LOCADORA** ficará obrigada a emitir a respectiva Nota Fiscal em conformidade com os requisitos legais aplicáveis. O descumprimento desta obrigação ensejará a suspensão do pagamento até a regularização, sem qualquer ônus adicional para a **LOCATÁRIA**.

4.6. Fica vedada a cobrança de qualquer taxa, encargo ou valor adicional à **LOCATÁRIA**, bem como de seus beneficiários, a qualquer título ou sob qualquer justificativa.

5. **CLÁUSULA QUINTA - DA ORIGEM DOS RECURSOS**

5.1. Os recursos necessários de que trata este instrumento, possuem disponibilidade/adequação orçamentária e correrão à conta do Orçamento da **LOCATÁRIA** conforme programação e destinação pela Unidade de Orçamento, classificada como:

| Centro de Custo                                | Plano Financeiro                  |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.3.14.01 - Escritório Canarana/MT - Distrital | 2.1.1.07.010 - LOCAÇÃO DE IMÓVEIS |

6. **CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO LOCATÁRIA**

- 6.1. A **LOCATÁRIA** obriga-se a:
- a) efetuar o pagamento à **LOCADORA**, de acordo com o prazo ora estabelecido;
  - b) utilizar o imóvel exclusivamente para fins comerciais, respeitando a legislação vigente e as normas municipais sobre zoneamento e uso do solo;
  - c) zelar pela conservação do imóvel, mantendo-o em perfeitas condições de uso e segurança;
  - d) obter, às suas expensas, as licenças, alvarás e autorizações exigidos pelos órgãos competentes para o exercício de sua atividade comercial no imóvel locado, salvo nos casos de responsabilidade da **LOCADORA**;
  - e) não realizar alterações estruturais no imóvel sem autorização prévia e por escrito da **LOCADORA**;
  - f) manter em dia o pagamento do aluguel e encargos, tais como: energia elétrica, entre outros, assumindo integral responsabilidade por esses custos durante o período da locação;
  - g) assegurar que as atividades exercidas no imóvel não causem transtornos ou riscos à vizinhança, especialmente no que diz respeito a ruídos, emissão de poluentes, armazenamento de materiais perigosos ou outras práticas que possam comprometer a segurança e a ordem pública;
  - h) não ceder, transferir ou sublocar o imóvel, total ou parcialmente, sem a prévia e expressa autorização da **LOCADORA**;
  - i) obedecer às normas internas do imóvel, bem como respeitar as exigências de segurança e acessibilidade determinadas;
  - j) entregar o imóvel no final do contrato nas mesmas condições em que o recebeu, salvo desgastes naturais pelo uso regular, sendo responsável por eventuais reparos decorrentes do mau uso ou negligência; e
  - k) informar à **LOCADORA**, por escrito, os fiscais responsáveis pelas tratativas entre a **LOCADORA** e a **LOCATÁRIA**.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA- DAS OBRIGAÇÕES DA LOCADORA**

- 7.1. A **LOCADORA** obriga-se a cumprir e fazer cumprir o disposto:
- a) Entregar o imóvel à **LOCATÁRIA** em perfeitas condições de uso e conservação, plenamente apto à finalidade declarada neste contrato e na respectiva Proposta Comercial, garantindo a inexistência de vícios ocultos que possam comprometer ou impedir sua adequada utilização;
  - b) assegurar que o imóvel esteja regularizado perante os órgãos competentes, incluindo matrícula no Cartório de Registro de Imóveis, pagamento atualizado de tributos anteriores e posteriores como **IPTU** e eventuais tributos em conformidade com as normas municipais de uso do solo e zoneamento para a atividade comercial;
  - c) fornecer à **LOCATÁRIA** os documentos necessários para obtenção de alvarás e licenças, caso seja exigido por órgãos públicos, sem que isso implique em qualquer ônus adicional à **LOCATÁRIA**;
  - d) realizar as manutenções estruturais e reparos necessários no imóvel, exceto aqueles que sejam decorrentes do mau uso pela **LOCATÁRIA**, cabendo a este último a responsabilidade por pequenos reparos e adaptações relacionadas à sua atividade comercial;
  - e) garantir o direito da **LOCATÁRIA** ao uso pacífico do imóvel durante a vigência do contrato, abstendo-se de qualquer interferência indevida que possa prejudicar a posse ou o funcionamento do estabelecimento;
  - f) não modificar unilateralmente as condições do contrato, salvo nos casos permitidos por lei ou mediante acordo entre as partes;
  - g) responder por defeitos estruturais preexistentes ou decorrentes do desgaste natural do imóvel, comprometendo-se a solucionar problemas que comprometam a segurança ou a funcionalidade do espaço locado;
  - h) permitir que a **LOCATÁRIA** utilize o imóvel para a atividade comercial declarada, desde que respeitadas as normas legais e contratuais;
  - i) prestar todos os esclarecimentos e apoio necessários sobre o imóvel, incluindo histórico de manutenções, funcionamento de instalações elétricas, hidráulicas e estruturais, bem como a existência de quaisquer restrições ao seu uso;
  - j) não retomar o imóvel antes do término do contrato, salvo nos casos previstos na legislação vigente, garantindo a estabilidade da locação para o desenvolvimento das atividades da **LOCATÁRIA**;

k) comunicar previamente à **LOCATÁRIA** qualquer alteração na titularidade do imóvel ou eventual venda, respeitando o direito de preferência previsto na legislação vigente;

l) arcar com tributos e encargos que, por lei, sejam de sua responsabilidade, exceto aqueles que foram expressamente atribuídos à **LOCATÁRIA** a partir da assinatura deste contrato, como taxas de consumo e despesas operacionais;

m) zelar pelo cumprimento deste contrato, garantindo que os direitos da **LOCATÁRIA** sejam respeitados conforme estabelecido na legislação vigente;

n) acatar as orientações da **LOCATÁRIA**, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

o) não veicular nenhuma publicidade acerca do contrato ou imagem da instituição, salvo se houver prévia autorização da **LOCATÁRIA**; e

p) assegurar a prestação de serviços com elevado grau de qualidade e confiabilidade.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE**

8.1. O reajuste com base no índice econômico acordado poderá ser aplicado após o transcurso de 12 (doze) meses, contados da data da proposta que originou o valor contratado, para a primeira aplicação. Para os reajustes subsequentes, o marco inicial para a contagem do prazo de 12 meses será a data do último reajuste aplicado.

8.2. O índice a ser utilizado para fins de reajuste será o IGP-M (Índice Geral de Preços - Mercado), ou outro que venha a substituí-lo oficialmente.

8.3. Os reajustes deverão ser precedidos de solicitação expressa da LOCADORA, em até 30 (trinta) dias do vencimento do contrato.

8.4. A aplicação do reajuste somente ocorrerá mediante anuência formal da LOCATÁRIA, a ser efetivada por termo aditivo ou apostilamento contratual.

8.5. Caso a LOCADORA não manifeste interesse no reajuste durante a vigência contratual, perderá o direito de pleiteá-lo retroativamente, configurando-se a preclusão do direito, tanto com a assinatura de eventual termo de prorrogação quanto com o encerramento do contrato.

8.6. A aplicação do reajuste impactará diretamente o valor global do contrato, especialmente em casos de prorrogação, devendo esse acréscimo ser considerado nos ajustes contratuais subsequentes.

## **9. CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO OBJETO E GESTÃO CONTRATUAL**

9.1. A forma de execução, critérios de aceitação do objeto, exigências, requisitos, atribuições, prazos, local de prestação dos serviços, observações e outros deverão estar em conformidade com a proposta comercial da **LOCADORA**, que é parte integrante deste contrato.

9.2. Qualquer tratativa ou dúvida deverá ser direcionada aos Fiscais de Contrato designados pela **LOCATÁRIA**.

9.3. Qualquer ajuste ou alteração de datas ou cronograma de execução deverá ser acordado por escrito entre as partes e autorizada pela **LOCATÁRIA**.

9.4. Todas as comunicações referentes ao presente Contrato serão efetuadas por escrito, por meio de carta protocolada, correio ou correio eletrônico ("e-mail"), todos com aviso de recebimento.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES**

10.1. Sem prejuízo da rescisão unilateral do presente Termo de Contrato, bem como da apuração das responsabilidades civis e penais cabíveis à **LOCADORA**, nos casos de inexecução total ou parcial de suas obrigações, a **LOCATÁRIA** poderá aplicar as penalidades previstas no Capítulo VIII do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, assegurado a ampla defesa e o contraditório.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

11.1. O inadimplemento total ou parcial injustificado, a execução deficiente, irregular ou inadequada na prestação dos serviços, ensejará a **LOCATÁRIA** o direito à rescisão do contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, em especial por:

a) o não cumprimento ou cumprimento irregular das cláusulas contratuais, especificações e prazos.

b) subcontratação, cessão ou transferência total ou parcial, sem prévia anuência ou autorização escrita da **LOCATÁRIA**.

c) declaração de falência e recuperação judicial da **LOCADORA**, assim como a instauração de insolvência civil ou dissolução da sociedade.

d) quebra do sigilo profissional.

e) utilização, em benefício próprio ou de terceiros, de informações não divulgadas ao público e às quais tenham acesso por força de suas atribuições contratuais, contrariando condições estabelecidas.

f) interrupção da prestação dos serviços, sem justa causa ou sem autorização da **LOCATÁRIA**.

g) ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

11.2. No caso de rescisão antecipada do prazo contratual, a parte que der causa, deverá informar com 30 dias de antecedência e responderá pela multa compensatória equivalente a 03 (três) meses de aluguel, vigente na época da rescisão, calculada de forma proporcional ao tempo restante do contrato.

11.3. Em caso de rescisão contratual por parte da **LOCATÁRIA**, após 12 (doze) meses de contrato, a multa compensatória disposta no Item acima será abonada, devendo a **LOCATÁRIA** comunicar à **LOCADORA** com pelo menos (30 sessenta) dias de antecedência.

11.4. Com exceção do item "g" supra, as demais hipóteses deverão ser precedidas de notificação.

11.5. Em caso de risco iminente, a **LOCATÁRIA** poderá motivadamente adotar providências acauteladoras, sem prévia manifestação da **LOCADORA**.

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - COMPLIANCE E ANTICORRUPÇÃO**

12.1. As Partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013) e a Lei contra Lavagem de Dinheiro 9.613/1992, se comprometem a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores, bem como exigir o seu cumprimento pelos terceiros por elas contratados.

12.2. As Partes declaram que manterão até o final da vigência deste contrato conduta ética e máximo profissionalismo na execução do objeto do presente instrumento.

### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS E SIGILOSAS

13.1. Durante a vigência deste contrato e pelo período adicional de 5 (cinco) anos após o seu término, a **LOCADORA** se compromete a manter em segredo e sigilo e a não transmitir a ninguém as informações confidenciais que tomar conhecimento nem as que receber diretamente da **LOCATÁRIA**, bem como a não usar as informações confidenciais para outra finalidade que não a mencionada no Objeto, sendo vedada a divulgação, distribuição ou disseminação a terceiros.

13.2. Na hipótese de a **LOCATÁRIA** tolerar eventual descumprimento da obrigação e/ou disposições legais, não aplicando à **LOCADORA** qualquer sanção, isso não constituirá inovação ou renúncia de direitos, nem precedentes a serem futuramente invocados pela **LOCADORA**, sendo considerada tal tolerância como mera liberalidade.

13.3. Caso seja infringido o disposto na presente cláusula, a **LOCATÁRIA** deverá comunicar previamente à **LOCADORA** para prestar esclarecimentos, no prazo de 15 (quinze) dias. Caso seja apurada a culpa da **LOCADORA**, este(s) responderá(ão) pelas perdas e danos que o evento der causa.

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

14.1. A **LOCADORA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se, sempre que aplicável, a atuar no presente contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre proteção de dados, em especial a Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados da **LOCATÁRIA**, o que inclui os dados de terceiros a ela vinculados a vigência deste contrato e pelo período adicional de 5 (cinco) anos após o seu término.

14.2. A **LOCADORA** se compromete a manter em segredo e sigilo e a não transmitir a ninguém as informações confidenciais que tomar conhecimento nem as que receber diretamente da **LOCATÁRIA**, bem como a não usar as informações confidenciais para outra finalidade que não a mencionada no Objeto, sendo vedada a divulgação, distribuição ou disseminação para terceiros.

### 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO USO DAS MARCAS

15.1. Fica desde já convencionado entre as Partes que não poderão usar, autorizar o uso, sublicenciar ou de qualquer forma dispor das marcas como referência, sem o seu consentimento escrito, sendo que qualquer autorização recebida nesse sentido será entendida restritiva e exclusivamente para aquela finalidade determinada, no qual deverá estar expressa e anexada aos autos do processo.

15.2. O uso das marcas, mesmo que expressamente autorizadas pela **LOCATÁRIA**, deverão respeitar os padrões pré-estabelecidos e o respectivo layout deverá ser previamente aprovado.

15.3. Com o término deste instrumento, por qualquer hipótese, a **LOCADORA** deverá imediatamente, independente de qualquer aviso ou notificação, se abster de utilizar as marcas ou quaisquer materiais licenciados que tenham sido autorizados em virtude deste instrumento.

### 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

16.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da **LOCATÁRIA**, especialmente designados para este fim.

16.2. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual serão realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática.

16.3. Durante a execução do objeto, o fiscal monitorará constantemente o nível de qualidade dos serviços, devendo intervir para requerer à **LOCADORA** a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, deixando registrado, indicando dia, mês e ano da(s) ocorrências.

16.4. O fiscal comunicará formalmente à **LOCADORA** quaisquer irregularidades verificadas na execução do contrato, assegurando-lhe prazo razoável para adoção das medidas corretivas necessárias.

16.5. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

16.6. O fiscal do contrato informará ao gestor imediato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

16.7. O fiscal do contrato comunicará ao gestor imediato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

16.8. O fiscal do contrato realizará a aferição financeira, que deverá confrontar os preços e as quantidades constantes da nota fiscal/boleto, bem como as medições dos serviços nas datas estabelecidas, que devem ocorrer sempre antes de atestar o documento fiscal.

16.9. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da **LOCADORA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da **LOCATÁRIA** ou de seus agentes, gestores e fiscais.

### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO

17.1. Este contrato não constituirá vínculo trabalhista de qualquer natureza, inclusive empregatício, entre os empregados ou outros colaboradores da **LOCATÁRIA** com a **LOCADORA**, sendo a **LOCADORA** a única e exclusiva responsável pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, sociais, trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução contratual.

### 18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

18.1. As condições estipuladas neste contrato, e seus anexos e documentos complementares, poderão ser alterados por intermédio de termo aditivo ou apostilamento, mediante proposição de qualquer uma das partes consensuada entre elas.

18.2. A proposta de alteração, devidamente justificada, deverá ser apresentada por escrito, dentro da vigência do instrumento.

18.3. É vedado o aditamento do presente contrato com o intuito de alterar o seu objeto, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente que o praticou.

18.4. As alterações deverão seguir o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS (Resolução CDA nº 23, de 10 de junho de 2025) e suas respectivas atualizações.

18.5. Ressalvados os casos previstos no caput, e demonstrada a vantajosidade, os contratos poderão sofrer acréscimos ou supressões do valor inicialmente contratado, independente do percentual, com as devidas justificativas e comprovada a necessidade da Unidade Demandante, mediante autorização da Diretoria Executiva.

18.6. Considera-se realinhamento de preços os ajustes de vontades destinado a corrigir desequilíbrio econômico-financeiro, decorrente de caso fortuito ou motivo de força maior, que tenha tornado o contrato excessivamente oneroso para uma das partes, devendo ser precedido de solicitação, mediante apresentação dos fundamentos fáticos e jurídicos da pretensão e a prova dos efeitos do fato alegado na execução do objeto contratado.

**19. CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS**

19.1. Os contratos a serem firmados pela **LOCATÁRIA** regulam-se pelo Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS e supletivamente pelas normas do Código Civil, além das cláusulas e condições expressas nos respectivos atos convocatórios.

**20. CLÁUSULA VIGÉSSIMA - DO FORO**

20.1. As Partes elegem o foro do Distrito Federal e Territórios para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

20.2. E, para firmeza e prova de assim haverem, entre si, ajustado e acordado, o presente Contrato é assinado eletronicamente pelas partes.

**WILLIAMES PIMENTEL DE OLIVEIRA**  
Diretor - LOCATÁRIA

**RONALDE AFONSO CECON**  
Representante Legal - LOCADORA

**JOSE MENEZES NETO**  
Testemunha

**ELCIONE DINIZ MACEDO**  
Testemunha

Brasília, na data da assinatura eletrônica.



Documento assinado eletronicamente por **RONALDE AFONSO CECON, Usuário Externo**, em 03/10/2025, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elcione Diniz Macedo, Coordenador(a) de Obras e Infraestrutura**, em 06/10/2025, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jose Menezes Neto, Gestor(a) Executivo(a) - Unidade de Logística, Suprimentos e Patrimônio**, em 06/10/2025, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Williames Pimentel De Oliveira, Diretor(a) de Operações**, em 07/10/2025, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0111873** e o código CRC **61AE8C6E**.

## TERMO DE APOSTILAMENTO

Processo nº AGSUS.003979/2025-34

1º TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 236/2025, CELEBRADO ENTRE AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AGSUS E A EMPRESA KANNA EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA.

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS**, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com as alterações introduzidas pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, e regulamentada pelo Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023, serviço social autônomo, constituído sob a forma de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede no SHN Quadra 1, Bloco E, Conjunto A, salas nº 201 e 202, 2º andar, CEP 70.701-050, Brasília/DF, inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, neste ato representada por seu Diretor de Operações, **Willamies Pimentel de Oliveira**, designado por meio da Designação nº 32/2025/PRES/AgSUS, pelo Diretor-Presidente **ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO**, doravante denominada **LOCATÁRIA**, em consonância com o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS e demais normas que regem a espécie, resolve apostilar o Contrato nº 236/2025 mediante as cláusulas e condições seguintes:

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Apostilamento tem por objeto a correção das informações constantes no item 4.1 da Cláusula Quarta - Das Condições do Pagamento e Emissão de Documentos Fiscais.

### 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. O presente apostilamento encontra respaldo no art. 71 do Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, aprovado pela Resolução CDA nº 23, de 10/06/2025. Cita-se o dispositivo na íntegra:

Art. 71 Registros que não caracterizam alteração de contrato podem ser realizados por simples apostilamento, dispensada a celebração de termo aditivo, como nas seguintes situações:

(...)

VI - adequações derivadas de erro material.

Parágrafo único - Para apostilamento deverá haver manifestação formal das partes, exceto quanto aos incisos I, IV e VI.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

3.1. Desta forma, no item 4.1 da Cláusula Quarta do Contrato nº 236/2025, **onde se lê:**

*"LOCADORA: Banco SICOOB - Cooperativa 4345-1 / CC SICOOB PRIMAVERA - Conta nº 137820 / KANNA ALTA PERFORMANCE."*

3.2. **Leia-se:**

*"LOCADORA: Banco SICOOB - Cooperativa 4345-1 / CC SICOOB PRIMAVERA - Conta nº 15242-0 / KANNA ALTA PERFORMANCE."*

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas e mantidas inalteradas todas as demais condições do Contrato nº 236/2025 que não foram expressamente modificadas pelo Termo de Apostilamento.

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

**WILLIAMES PIMENTEL DE OLIVEIRA**  
Diretor de Operações



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0),  
informando o código verificador **0183909** e o código CRC **2D808BE9**.

---

**Referência:** Processo nº AGSUS.003979/2025-34

SEI nº 0183909

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                       |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| Escritório                        | Distrital de Colíder/MT                        |
| Município/UF                      | Colíder - MATO GROSSO                          |
| Endereço atual                    | Av. Tancredo Neves, 520, Centro CEP:78.500-000 |
| Nome da chefia do Escritório      | Matavitsa Kena Waura Txucarramãe               |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                              |
| E-mail institucional              | erd.cl@agenciasus.org.br                       |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99839-4126                                |
| Data do levantamento              | 18/09/2026                                     |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta | Resposta / orientação |
|------|----------|-----------------------|
|------|----------|-----------------------|

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 100 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Contrato AgSUS nº 59/2025                                                                                                                                                             |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 81 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                 |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Contrato AgSUS nº 289/2025                                                                                                                                                            |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____        |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | Não se aplica                                                                                                                                                                         |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 01                                                                                                                                                                                    |
| 06 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: informação não obtida, após verificação – justificar obrigatoriamente                         |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 01                                                                                                                                                                        |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 02   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                               |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                           |
| 10 | Depósito/almojarifado                                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada:                                                                                               |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada:                                                                                               |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: calçada                                                                                             |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber:                                                                         |
| 15 | Escadas internas                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 16 | Elevador                                                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                          |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 07h às 11h e das 13h às 17h                      |

|        |                                                                             |                                                                                                      |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>8 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____ |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | <b>5 colaboradores da AgSUS e 1 colaboradora da empresa terceirizada, que faz a limpeza</b>                                                                                                             |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                   |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                    |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | <b>Média de 2 a 3 pessoas, pouco fluxo, aumento em situações necessárias, como assinatura de férias, crachás e outras demandas.</b>                                                                     |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira                                                                                                                                                                                   |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 07h às 11h (2h de intervalo de almoço) 13h às 17h                                                                                                                                                    |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | <b>Não tem como especificar, pois depende da demanda.</b>                                                                                                                                               |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: <b>2 á 3 reuniões por semana, com o Coordenador Distrital, CONDISI, Chefe da DIASI, e os RTs do DSEI.</b> |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido:                                 |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                           | Resposta                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?              | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                      |
| Se sim, qual a frequência atual?                   | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____ |
| A frequência atual atende adequadamente?           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado |                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Como há atividade diariamente no escritório, bem como previsão de complementação da equipe, justifica-se a limpeza diária.                                                                                                                                                                                       |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                                                                                                                                                              |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: Faz-se necessário esse tipo de limpeza para as calçadas, e limpezas que a rotina diária não alcança. Em, uma periodicidade de 15 dias ou 30 dias.                                                |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                              |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | Nas limpezas diárias, não há dificuldades significativas. Já nas limpezas pesadas, a principal dificuldade é a sobrecarga do funcionário pela ausência de apoio. Quanto aos materiais de limpeza, o problema ocorre apenas quando há falta ou atraso na entrega.                                                 |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                           |
| Tipo de área                                      | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: <b>Não se aplica.</b> |
| Área aproximada                                   | m²   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente - <b>Não se aplica.</b>                                                 |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção |                                                                                                                                                                                                                |
| Há necessidade de corte de grama?                 | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                      |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <b>X</b> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar:                                                                                             |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> s i m <b>X</b> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar:<br>e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <b>X</b> não OBS:                                                                                                                                                       |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <b>X</b> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço;                                                                                                |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | <b>Não se aplica</b>                                                                                                                                                                                 |
| Principais dificuldades observadas                  | <b>Não se aplica</b>                                                                                                                                                                                 |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: <b>Não se aplica</b> |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: <b>Não se aplica</b>                                              |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <b>X</b> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                           |
| Portas/fechaduras  | <b>X</b> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                                      |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <b>X</b> prateleiras <b>X</b> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                                                      |
| Outros problemas   | Descrever:                                                                                                                                                                                                                                                                |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta | Resposta |
|----------|----------|
|----------|----------|

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                        |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | <b>Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.</b>                                                                                                                               |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | <b>Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.</b>                                                                                                                               |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                                       |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                                      |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Não se aplica.</b>                                                                                                                                                                                                            |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido - <b>Não se aplica</b>                                           |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | <b>Não se aplica</b>                                                                                                                                             |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não - <b>Não se aplica</b>                                                                                 |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup> - <b>Não se aplica</b>                                                                                                                      |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | <b>Não se aplica</b>                                                                                                                                             |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: <b>Não se aplica</b>                                                                                                             |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à

instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema   | Impacto no funcionamento                                                                                                                                        | Frequência/ocorrência |
|------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Material de limpeza    | A falta de materiais de limpeza compromete a higienização e a salubridade do escritório.                                                                        |                       |
| 2          | Funcionário de limpeza | A falta de funcionária de limpeza compromete a manutenção da higiene e organização dos ambientes do escritório, especialmente nas atividades de limpeza pesada. |                       |
| 3          |                        |                                                                                                                                                                 |                       |
| 4          |                        |                                                                                                                                                                 |                       |
| 5          |                        |                                                                                                                                                                 |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

(assinado eletronicamente – Responsável pela elaboração)

**Matavitsa Kena Waura Txucarramãe**

Chefe de Distrito

Escritório Distrital - ERD/CL



Documento assinado eletronicamente por **Kena Txucarramae, Chefe de Distrito**, em 21/09/2026, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0775014** e o código CRC **42EA7206**.

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de Cruzeiro do Sul                   |
| Município/UF                      | Cruzeiro do Sul - AC                                      |
| Endereço atual                    | Rua José Augusto de Araújo, 67- Bairro Vila Rica          |
| Nome da chefia do Escritório      | Irení Herculano Uchôa Moura                               |
| Cargo/função                      | Chefe do Escritório                                       |
| E-mail institucional              | erd.cs@agenciasus.org.br<br>ireni.moura@agenciasus.org.br |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99662-3091                                           |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                                |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta | Resposta / orientação |
|------|----------|-----------------------|
|------|----------|-----------------------|

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                                        | 600 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Informações retiradas da planta baixa do imóvel.                                                                                                                                      |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | 150 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                           |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Informações retiradas da planta baixa do imóvel.                                                                                                                                      |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____        |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | Térreo                                                                                                                                                                                |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 04 salas                                                                                                                                                                              |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                        |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03 <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/><br>compartilhados                                                                              |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> compartilhada                                                                |
| 10 | Depósito/almoxarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 450 m²                                                                                        |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 450 m²                                                                                        |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Calçada e garagem                                                                                   |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 06 janelas e 01 porta                                                   |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                          |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                                                                        |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                  |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

## C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 07                                                                                                                                                                            |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                         |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | Há diz que não atendemos de forma presencial. Porém, há dias que há um fluxo de até 08 pessoas. São os trabalhadores da Saúde Indígena.                                       |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira.                                                                                                                                                        |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Manhã: 07:00 as 12:00<br>Tarde: 14:00 as 17:00                                                                                                                                |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | No período de início do mês.                                                                                                                                                  |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: _____                                                                           |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____ |

## D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                  |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana<br><input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: <b>Carga horária de 40hs semanais</b>                                                                          |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                            |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                             |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Frequência indicada de 40 horas semanais                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez no mês                                                                                                                                                                      |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                               |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Material, a empresa não entrega o material de limpeza regularmente.                                                                                                 |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                  |
| Tipo de área                                        | <input checked="" type="checkbox"/> gramado <input checked="" type="checkbox"/> canteiro <input checked="" type="checkbox"/> arbustos <input checked="" type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: Plantas (jardim) |
| Área aproximada                                     | 450m²   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                             |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | Informações retiradas da planta baixa do imóvel.                                                                                                                                                                                                      |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: <b>1x mensal</b> / justificativa ou condição observada:                                                                        |
| Há necessidade de roçada?                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: <b>1x/</b> explicar: <b>Somente com roçagem para manter limpeza</b>                                                           |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                                                       |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                  |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro                                                                                  |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | <b>Estamos pagando pelo serviços, mensalmente.</b>                                                                                                                                                                                                    |
| Principais dificuldades observadas                  | Não ter contrato de mão de obra especializadas para esses serviços de roçagem, podação, capinagem.                                                                                                                                                    |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as

características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input checked="" type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada<br><input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input checked="" type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros:                                      |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                       |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input checked="" type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                    |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                            |
| Outros problemas   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

ATENÇÃO: infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                    | Resposta                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                                   |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____ |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                                   |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:                                                                                   |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar: A empresa responsável pela prestação dos serviços não vem realizando, com frequência necessária, a entrega dos materiais de limpeza indispensáveis à manutenção adequada do ambiente de trabalho. |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: <b>Não há</b>                                                      |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Não há</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                                    |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                                          |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|

|   |                                              |                                                                                                                       |  |
|---|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Roçagem da área externa/podação dos arbustos | Visual desagradável/pode atrair animais (ratos, cobras, entre outros)                                                 |  |
| 2 | Concerto da torneira da pia da copa          | Vazamento                                                                                                             |  |
| 3 | Troca das maçanetas das portas               | Dificuldade de abrir as portas                                                                                        |  |
| 4 | Troca das tomadas                            | Precisamos colocar adaptadores nas tomadas para ligar os notebooks e outros aparelhos eletrodomésticos e eletrônicos. |  |
| 5 | Serviços de carpintaria                      | Algumas portas emperradas                                                                                             |  |
| 6 | Serviços de pinturas                         | Algumas paredes descascando                                                                                           |  |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados (0756113)

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: Contrato de Locação do Imóvel

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

---

—

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza,

conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Cruzeiro do Sul - AC 14 de setembro de 2026.

(assinado eletronicamente)

**Irení Herculano Uchôa Moura**  
Chefe de Escritório Distrital  
Coordenação de Escritórios - COES



Documento assinado eletronicamente por **Irení Herculano Uchôa Moura, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0759328** e o código CRC **EF029E98**.

**AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS**  
**LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO - ITAITUBA-PA**

---

**Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.**

**PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO.**

**1. Para que serve este levantamento?**

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

**2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir.**

| <b>O Escritório deve informar</b>                                                                                                                                          | <b>O Escritório NÃO precisa definir</b>                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários,                                                                                                                                         | Solução jurídica ou técnica definitiva para                                                                                                             |

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| insuficientes ou inexistentes. | cada serviço. |
|--------------------------------|---------------|

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### **3. Como preencher quando não souber a informação exata?**

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### **4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?**

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

## 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
  - sanitários e copa;
  - pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
  - vidros relevantes;
  - área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
  - problemas de manutenção relatados;
- Informa-se a necessidade de:

### Manutenção da cerca elétrica;



### Serviços de jardinagem;



- **Manutenção hidráulica**, incluindo reparo no sistema de descarga do banheiro e verificação da rede hidráulica por profissional encanador.



- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo | Resposta |
|-------|----------|
|-------|----------|

|                               |                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                    | Escritório Distrital - Itaituba-PA                                                   |
| Município/UF                  | Itaituba-PA.                                                                         |
| Endereço atual:               | Localização: 7ª Travessa do Bairro Jardim das Araras nº 910 - prox. a Trav. São José |
| Nome da chefia do Escritório: | Jesiel Rodrigues.                                                                    |
| Cargo/função:                 | Chefe de Distrito – ERD/IT.                                                          |
| E-mail institucional:         | erd.al@agenciasus.org.br                                                             |
| Telefone institucional:       | (61) 9665-7503                                                                       |
| Data do levantamento:         | 15/09/2026                                                                           |

## B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                  | Resposta / orientação                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 173 m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                            |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Área total aproximada do imóvel em m² obtida dos autos do processo nº AGSUS.013084/2025-16 de locação do imóvel.                                                                                                                                                              |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 173 m² <input checked="" type="checkbox"/> não se aplica. Área total efetivamente utilizada pelo Escritório.                                                                                                                                                                  |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 03   | Tipo de ocupação                                          | <input type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____                                                                                                              |
| 04   | Andares/pavimentos utilizados                             | <b>Área de Terreno: 360m²</b><br><b>Área Construída: 173,06 m²</b><br><b>Cômodos Térreo:</b><br>01 Sala e cozinha conjugados;<br>01 Banheiro social;<br>01 Edícula.<br>01 Garagem.<br><b>1º Andar;</b><br>01 Sala (destinada ao chefe de escritório)<br>01 Sala de acessoria. |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                             | 01 Sala de reuniões.<br>01 Áreas livres.<br>01 Poço comum;                                                                                                                     |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 02 salas de trabalho                                                                                                                                                           |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                  |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                 |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03   <input type="checkbox"/> exclusivos <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                        |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                    |
| 10 | Depósito/almoxarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                           |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²: Não há conhecimento preciso.                                                            |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²: Não há conhecimento preciso.                                                            |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   Calçada/pátio/garagem a conservar                                                                       |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: Portas, janelas e janelões.                                      |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não – Madeira.                                                                                                |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                   |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento regular de Segunda à Sexta Feira, das 8h:00 às 12h e das 14h:00, às 18h |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços:                                                                                 |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório | 05 (cinco) colaboradores.                                                                           |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: 8hs |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | Conforme a demanda dária.                                                                                                                                                                                                           |
| Dias de funcionamento                                                             | De Segunda à Sexta Feira.                                                                                                                                                                                                           |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Das 8h às 12h e das 14h às 18h.                                                                                                                                                                                                     |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Não há. Conforme a demanda dos usuários.                                                                                                                                                                                            |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: Período de contratações, processos seletivos, reuniões com o CONDISI e com membros do Distrito Sanitario Espcial Indígen Rio Tapajós. |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data.                                                                                     |

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                 |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra:                                                                                                                  |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                           |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra:                                                                                                                  |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Justifica-se me razão do uso diário e o fluxo de pessoas.                                                                                                                                                                                                                                            |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> sala de reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação interna e erterna. |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: Diariamente.                                                                                                                                                                      |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada:                                                                                                                                                                                      |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            | Semanalmente.                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Em todos os compartimentos internos, em especial ao piso externo escorregadio.    |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           |                                                                                                                                                                     |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                    |
| Tipo de área                                      | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input checked="" type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/>                                            |
| Área aproximada                                   | <input type="checkbox"/> aproximada <input checked="" type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente: Informação imprecisa quanto à área, em m², de cada compartimento que apresenta vegetação. |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção |                                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de corte de grama?                 | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: Mensal, considerando o crescimento da vegetação durante 30 dias.                                                 |
| Há necessidade de roçada?                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: Mensal, considerando o crescimento da vegetação durante 30 dias.                                                |
| Há necessidade de capina?                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: Mensal, considerando o crescimento da vegetação durante 30 dias.                                                |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                    |

|                                         |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| simples?                                |                                                                                                                                                    |
| Existem árvores de maior porte?         | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. |
| Quem executa esses serviços atualmente? | Execução pontual por profissional autônomo, mediante demanda pontual.                                                                              |
| Principais dificuldades observadas      | A contratação de profissionais regularizados para a execução do serviço de jardinagem.                                                             |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input checked="" type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input checked="" type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: Banheiros com obstruções nos vasos sanitários, pressão insuficiente nas descargas, vazamentos contínuos e falhas no mecanismo de retorno da água. |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Necessidade de manutenção da cerca elétrica, bem como verificação e manutenção de lâmpadas, tomadas e demais componentes elétricos.                                                                       |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Sem observações no momento.                                                                                                                                                                                                                                   |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: Sem observações no momento.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: Sem observações no momento.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Outros problemas   | Descrever: Sem observações no momento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   Sim, há, dificuldade para conseguir empresa prestadora na cidade para todos os tipos de seguimentos.               |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: Registra-se a dificuldade de mão de obra dentro das exigências de regularização da Agência. |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: Houve afalta de fornecedor do serviço de jardinagem no período de 04/2026 a 09/2026.                                                                                    |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar: Não há contrato para o serviço de jardinagem.                                                                                                                                                                     |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: Sem observações relacionadas no momento.                                |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Não há particularidade regional relevante para deslocamento de materiais.                                                                                                                                                                                                               |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido: Não se aplica.                     |

|                                                                        |                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica.                                                                                                                                                            |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Não se aplica.                                                                                                 |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | Não se aplica.                                                                                                                                                            |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica.                                                                                                                                                            |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica.                                                                                                                            |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: Não se aplica. |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, que mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                | Impacto no funcionamento                                                                                                                                                                                                  | Frequência/ocorrência |
|------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Ausência de um agente de segurança. | A falta de monitoramento do fluxo de entrada e saída aumenta a vulnerabilidade do local, podendo facilitar o acesso de pessoas não autorizadas e gerar riscos à integridade dos colaboradores e à segurança do patrimônio |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### **J. Anexos encaminhados**

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros:

#### **K. Campo livre**

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

Considerando as características do Escritório e a necessidade de garantir condições adequadas para o desenvolvimento das atividades institucionais, identificam-se como necessários os seguintes serviços:

- **Serviço de recepção**, visando ao atendimento, controle e orientação de visitantes, prestadores de serviços e demais pessoas que acessam o Escritório.

### **PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO**

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

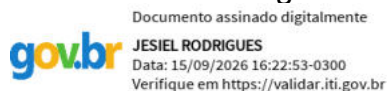
Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Jesiel Rodrigues.



Chefe de Distrito – ERD/IT  
Coordenação dos Escritórios (COES)  
Secretaria Executiva e de Articulação (SEAR)  
AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS

Local e data: 15 de setembro de 2026.

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                         |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Regional/Distrital de Lábrea          |
| Município/UF                      | Lábrea-Am                                        |
| Endereço atual                    | Rua Padre Monteiro, Centro-165<br>CEP: 69830-000 |
| Nome da chefia do Escritório      | Moacyr Canizo de Brito Filho                     |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                                |
| E-mail institucional              | erd.lb@agenciasus.org.br                         |
| Telefone institucional, se houver | (61) 9663-6193                                   |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                       |

### B. Características do imóvel atual

| It<br>e<br>m | Pergunta | Resposta / orientação |
|--------------|----------|-----------------------|
|--------------|----------|-----------------------|

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 00 | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 291,976 m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
| 01 | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Planta do Imóvel em Anexo                                                                                                                                                              |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | <input type="checkbox"/> m² <input checked="" type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente            |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                                        |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____            |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | Terreo                                                                                                                                                                                 |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 06                                                                                                                                                                                     |
| 06 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                          |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 01                                                                                                                                                                         |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 04   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                                |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                            |
| 10 | Depósito/almojarifado                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                   |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                          |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                          |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: calçadas                                                                                             |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: _____                                                                    |
| 15 | Escadas internas                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                   |
| 16 | Elevador                                                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                           |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min.  |

|        |                                                                                      |                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>8 | Existe<br>condomínio/administração<br>predial responsável por parte<br>dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços:<br>_____ |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 07                                                                                                                                                                            |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                         |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 10                                                                                                                                                                            |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira                                                                                                                                                         |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 08h às 07h30min às 11h30min (2h de intervalo de almoço) 13h30min às 17h30min.                                                                                              |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Entre os dias 01 à 15 de cada mês                                                                                                                                             |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 02 a 03 reuniões no mês                                                         |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____ |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                             |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                       |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra:                                                  |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                               |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input checked="" type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           |                                                                                                                                                                     |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                    |
| Área aproximada                                     | m²   <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                 |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                         |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar:                                                                                                               |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro                                                                              |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                     |
| Principais dificuldades observadas                  | Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                     |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input checked="" type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input checked="" type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input checked="" type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros:                                                                                          |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                                        |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                          |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                          |
| Outros problemas   | <p>Descrever:</p> <p>Nosso maior Problema é ocasionado pelo mal cheiro dos banheiros e infiltração que causou danos na rede elétrica.</p>                                                                                                                                                                   |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                | Não se aplica                                                                                                                                                                                     |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____ |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:<br>Não houve interrupção de serviço de limpeza. O escritório não dispõe de contratação específica para serviços de jardinagem e manutenção predial.                                                                                                                 |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar: O Escritório Distrital de Redenção-PA não realizou contratação específica de empresa ou prestador de serviços para a execução de manutenção predial, não havendo, portanto, histórico de dificuldades, interrupções ou demandas não atendidas relacionadas especificamente a esse tipo de serviço. |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação<br><input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica                                                                                                                                              |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Não foi identificada particularidade regional relevante para deslocamento ou fornecimento de materiais relacionados à manutenção predial.</b>                                                                                                                                                                                                                         |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                         |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não                                                                                                                                                              |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                               |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do

Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                         | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência                            |
|------------|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|
| 1          | Mal Cheiro que exala dos banheiros           |                          | Quase sempre, nos dias que chove principalmente. |
| 2          | Paredes com infiltração                      |                          |                                                  |
| 3          | Recepção com estrutura inadequada            |                          |                                                  |
| 4          | Teto com goteiras pelas lampadas na recepção |                          |                                                  |
| 5          |                                              |                          |                                                  |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☐ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☒ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_





#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

Entre os principais problemas verificados, destacam-se as recorrentes infiltrações no teto, provenientes dos banheiros localizados no pavimento superior do prédio, onde existem apartamentos ocupados por outros inquilinos. As infiltrações ocasionam goteiras constantes, escoamento de água pelas paredes e formação de bolsões de umidade, evidenciando o agravamento do comprometimento da estrutura. Em uma das ocorrências, a infiltração provocou curto-circuito em uma luminária instalada no escritório, gerando risco à segurança dos colaboradores e ao patrimônio, além da possibilidade de acidentes decorrentes de instalações elétricas expostas à umidade.

Outro problema recorrente refere-se ao retorno de gases e odores provenientes da fossa séptica por meio do encanamento das pias e dos ralos dos banheiros. Tal situação provoca forte mau cheiro nas dependências do escritório, tornando o ambiente insalubre e causando desconforto aos colaboradores e visitantes, além de comprometer as condições mínimas de higiene, salubridade e bem-estar no ambiente de trabalho.

Foi constatado que a empresa terceirizada responsável pela prestação dos serviços não está cumprindo integralmente com suas obrigações contratuais. Até o presente momento, a colaboradora ainda não recebeu seu salário referente ao período trabalhado, situação que vem causando transtornos e demonstrando falha no cumprimento das responsabilidades assumidas pela empresa.

Além disso, os materiais necessários para a execução dos serviços de limpeza também não foram disponibilizados, comprometendo diretamente a realização adequada das atividades.

Diante dos fatos, solicita-se que a empresa terceirizada adote as providências necessárias para regularizar, com a maior brevidade possível, o pagamento da colaboradora e o fornecimento dos materiais de limpeza, garantindo o cumprimento de suas obrigações e a continuidade adequada dos serviços.

As ocorrências descritas impactam diretamente a continuidade das atividades administrativas, reduzem a produtividade da equipe, geram transtornos operacionais, aumentam o risco de danos aos equipamentos e mobiliários, comprometem a conservação de documentos e materiais institucionais e expõem os trabalhadores a condições inadequadas de segurança e saúde ocupacional.

### **PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO**

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Lábrea-Am 11 de setembro de 2026

(assinado eletronicamente – Responsável pela elaboração)

**Eliangela Tavares Gonçalves**

Assistente de Região/Distrito - ERD/LB

Ciente. Para prosseguimento à CSTAD para conhecimento, análise e aprovação.

Moacyr Canizo de Brito Filho  
Chefe Distrital  
Escritório Regional Distrital de Lábrea - AM



Documento assinado eletronicamente por **Moacyr Cañizo de Brito Filho, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliangela Tavares Gonçalves, Assistente de Distrito**, em 15/09/2026, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0756850** e o código CRC **465EF735**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0756850

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

#### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

##### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

##### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
- vidros relevantes;

- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso. A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                                             |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Regional do Amazonas / Distrital de Manaus                                |
| Município/UF                      | Manaus / AM                                                                          |
| Endereço atual                    | Rua Estela Nobre, nº52, C-4 (antiga tirolina Cordeiro), Parque Dez - CEP: 69.050-210 |
| Nome da chefia do Escritório      | Heródoto Jean de Sales                                                               |
| Cargo/função                      | Coordenador do Escritório Regional do Amazonas                                       |
| E-mail institucional              | herodoto_sales@agenciasus.org.br                                                     |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99658-9027                                                                      |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                                                           |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                          | Resposta / orientação                                                               |
|------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)              | <b>120,67m²</b> [X] exata [ ] aproximada [ ] informação não obtida após verificação |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção | Metragem exata extraída dos documentos e anexos do Processo AgSUS 004453/2025-71.   |

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 120,67 m² <input checked="" type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | <input type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input checked="" type="checkbox"/> outro: Sala Comercial                                                                                                                                                                                                                                  |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | <b>Terreo:</b><br>1. Recepção 13.90 m²;<br>1. Sala Coordenador Regional 14.12 m²;<br>1. Sala Chefe Distrital de Manaus 12,81;<br>1. Sala de armazenagem 7,69m²;<br>1. Banheiro PCD 1.93 m²;<br>1. Banheiro 3.72m²<br>1. Copa 2.76 m²;<br>1. Pequeno depósito;<br>1. Ambiente compartilhado Regional AM / Distrital MN; 24,25 m²;<br><br><b>2º andar:</b><br>1. copa;<br>1. Banheiro 3.41 m²;<br>1. Sala Sesmt 32,76m² |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 06 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: <u>13.90</u> m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 01 <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos 02 <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> compartilhada                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10 | Sala de Reunião                                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 11 | Área externa sob do responsabilidade do Escritório        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: (Estacionamento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Estacionamento de acesso frontal                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: (Portas e Janelas)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 15 | Escadas internas                                          | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                       |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 7h:00 às 12h e das 13h:00, às 17h |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não (casa exclusiva sem taxa de condomínio)                                       |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 12                                                                                                                                                                                                                   |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: ____                                                                                                                 |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                 |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 5 a 10 pessoas/dia                                                                                                                                                                                                   |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda-feira a Sexta-feira                                                                                                                                                                                          |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 07h00 às 12h00 e de 13h00 às 17h00 (com 1h00min de intervalo para almoço), carga horária diária regular de 8 horas de trabalho.                                                                                   |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Entre os dias 15 à 30 de cada mês                                                                                                                                                                                    |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 02 a 05 reuniões no mês                                                                                                |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Sesmt, estagiário e força Nacional de Saúde. |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                              | Resposta                                                             |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana<br><input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                                                 |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                   |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana<br><input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                                                 |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Imóvel com 120,58 m², 3 sanitários, recepção e copa, situado em região tropical de clima quente e úmido, exigindo higienização constante.                                                                                                                                                                                                    |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input checked="" type="checkbox"/> outros: Estacionamento/calçada |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: quinzenal / mensal                                                                                                                                                                                                        |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: carpetes área interna.                                                                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                                                          |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Carpetes                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | Dificuldade na conservação e higienização da área interna (carpetes e sofá) devido à ausência de equipamentos e utensílios adequados (aspirador de pó). A situação é agravada pelas chuvas frequentes e alta umidade da região Manaus/AM.                                                                                                    |

*A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade indicada.*

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                             |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não |

|                                                     |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: |
| Área aproximada                                     | m²   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                   |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | -                                                                                                                                                                                        |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                          |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                          |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                     |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                       |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Não se aplica                                                                                                                                                                            |
| Principais dificuldades observadas                  | -                                                                                                                                                                                        |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input checked="" type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input checked="" type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input checked="" type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input checked="" type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input checked="" type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____                                                         |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input checked="" type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                  |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input checked="" type="checkbox"/> fechadura <input checked="" type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                             |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input checked="" type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                                                   |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Outros problemas | <p>Descrever: No momento, não há necessidade da execução dos serviços citados anteriormente. Contudo, caso surja alguma demanda futura, ressalta-se que o contrato vigente não contempla a realização desses tipos de reparos por parte do locador.</p> <p>Atualmente, se faz necessário o serviço de manutenção dos 8 Ar-Condicionados.</p> |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | -                                                                                                                                                                                                                                 |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                 |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | -                                                                                                                                                                                                                                 |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                             |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                            |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input checked="" type="checkbox"/> outra: não há |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: Não há                                                                                                                                                                                                                 |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento

e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

## H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                                                  |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | não há previsão conhecida pela chefia                                                                                                                            |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                        |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup> - Não há conhecimento                                                                                                                       |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | não há previsão conhecida pela chefia                                                                                                                            |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                            |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

## I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                      | Impacto no funcionamento                                                                                                       | Frequência/ocorrência |
|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Adequação do espaço e móveis.             | Melhor adequação do espaço e do mobiliário pode comprometer a ergonomia dos trabalhadores.                                     | Adaptação Estrutural  |
| 2          | Ausência de sala de reunião ou auditório. | Limita a realização de reuniões, capacitações, eventos e demais atividades institucionais que necessitam de espaço apropriado. | Adaptação Estrutural  |

|   |                                                                      |                                                                                                                                   |                      |
|---|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 3 | Acessibilidade ao 2º andar e ao estacionamento no Térreo.            | Necessidade de melhoria das condições de acessibilidade. (escada o unico acesso ao 2º andar)                                      | Adaptação Estrutural |
| 4 | Dedetização e Controle Sanitário de Pragas                           | Preservação da higiene e saúde ambiental no imóvel, prevenindo riscos à saúde dos colaboradores e vetores de pragas.              | Semestral            |
| 5 | Necessidade de disponibilização de cadeiras ergonômicas e bebedouro. | Compromete o conforto, a postura adequada, condições de trabalho e saúde durante o desempenho das atividades diárias de trabalho. | Adaptação Estrutural |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

A manutenção adequada das instalações do Escritório é fundamental para garantir condições seguras, funcionais e apropriadas para o desenvolvimento das atividades, contribuindo para a conservação do patrimônio e para a qualidade do ambiente de trabalho.

Diante das necessidades identificadas, torna-se importante assegurar o atendimento tempestivo das demandas de manutenção predial, especialmente aquelas relacionadas às condições estruturais, sanitárias e de climatização, de forma a evitar o agravamento de problemas e assegurar a continuidade dos serviços.

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da

AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Manaus-AM, 14 de setembro de 2026

(assinado digitalmente)

**Danielle Lima Gonçalves**

Fiscal Local

(assinado digitalmente)

**Heródoto Jean de Sales**

Coordenador Regional do Amazonas



Documento assinado eletronicamente por **Herodoto Jean De Sales, Coordenador de Regional**, em 14/09/2026, às 22:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Lima Goncalves, Assistente de Região**, em 14/09/2026, às 22:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0761232** e o código CRC **5F2FAC5B**.

---

**Referência:** Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0761232

## DEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### **Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica**

#### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

##### **1. Para que serve este levantamento?**

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

##### **2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir**

| <b>O Escritório deve informar</b>                                                                                                                                          | <b>O Escritório NÃO precisa definir</b>                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### **3. Como preencher quando não souber a informação exata?**

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### **4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?**

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### **5. Fotografias e documentos de apoio.**

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

## 6. Responsabilidade pelas informações.

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade.

| Campo                             | Resposta                                                                                           |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Parintins                                                                                          |
| Município/UF                      | Amazonas                                                                                           |
| Endereço atual                    | R Batucada Nº94 - Conj. Macurany (CASA DE ESQUINA PRÓXIMO AO CREAS E BUMBODROMO LADO DO GARANTIDO) |
| Nome da chefia do Escritório      | Erlisson dos Santos Cidade                                                                         |
| Cargo/função                      | Chefe do Escritório                                                                                |
| E-mail institucional              | <a href="mailto:Erlisson.cidade@agenciasus.org.br">Erlisson.cidade@agenciasus.org.br</a>           |
| Telefone institucional, se houver | 92 98493-2987                                                                                      |
| Data do levantamento              | 10/09/2026                                                                                         |

### B. Características do imóvel atual.

| Item | Pergunta                                          | Resposta / orientação                                                                                                                                                            |
|------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)              | 437,50 m² <input type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação –<br>justificar obrigatoriamente |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção | Área total verificada conforme documentação do imóvel, que indica terreno com dimensões de 17,50 m x 25,00 m, totalizando 437,50 m².                                             |
|      |                                                   |                                                                                                                                                                                  |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | 437,50 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                              |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Área total verificada conforme documentação do imóvel, que indica terreno com dimensões de 17,50 m x 25,00 m, totalizando 437,50 m <sup>2</sup> .                                       |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | x imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____                                               |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | 1 Pavimento (Térreo)                                                                                                                                                                    |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 4 Salas                                                                                                                                                                                 |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                                      |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 1 Sala                                                                                                                                                                      |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 3 <input type="checkbox"/> exclusivos 1 <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                                             |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | X sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                                                               |
| 10 | Depósito/almoxarifado                                                       | X sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                      |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 382,01 m <sup>2</sup>                                                                                      |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 92,75 m <sup>2</sup>                                                                                       |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | X sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Pátio localizado na área frontal e na lateral do imóvel, além de calçada situada em frente ao imóvel.                                   |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | X sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 9 janelas de vidro e 2 portas de vidro.                                                                     |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim X não                                                                                                                                                      |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim X não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                                              |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | X sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Acesso permitido durante o horário de funcionamento do Escritório Distrital, mediante acompanhamento/autorização de responsável. |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim X não   indicar quais serviços: _____                                                                                                                      |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                             | Resposta                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório | 7 Colaboradores                                                     |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                       | <input type="checkbox"/> sim X não   média diária aproximada: _____ |
| Há atendimento presencial ao público?                                | X sim <input type="checkbox"/> não                                  |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia              |                                                                     |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda a Sexta                                                                                                                                                       |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | 08:00 as 12:00 e as 14:00 as 18:00                                                                                                                                    |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Segunda Feira.                                                                                                                                                        |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | X sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada:semanal, com reuniões regulares às sextas-feiras, além de reuniões/eventos eventuais realizados pelo DSEI. |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | X sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____                           |

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                              | Resposta                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                 | X sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                            |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                      | X diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/><br>2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/><br>outra: _____ |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> não                                                    |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                    |                                                                                                                                                               |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade? | X diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/><br>2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/><br>outra: _____ |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Recomenda-se a realização de <b>limpeza diária</b> , considerando a utilização contínua da unidade, abrangendo áreas internas e externas, incluindo salas de trabalho e de reunião, sanitários, copa, pátios, calçada, jardins e áreas gramadas. A unidade possui fluxo regular de colaboradores e recebe visitantes, além da realização de reuniões semanais às sextas-feiras e de reuniões/eventos eventuais com equipes do DSEI, ocasionando aumento pontual da circulação de pessoas. A frequência diária mostra-se necessária para assegurar condições adequadas de higiene, conservação e organização dos ambientes. |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | X salas X recepção X reunião X sanitários X copa X circulação X outros: pátios, calçada, jardim, áreas gramadas e demais áreas externas do imóvel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | X sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: semanal, ou sempre que necessário em razão de sujidade aparente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | X sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: Necessidade de limpeza pesada periódica em razão do fluxo de pessoas na unidade, especialmente após reuniões e eventos com maior circulação, abrangendo pisos, sanitários, copa, sala de reunião e demais áreas de uso comum. Recomenda-se realização mensal e, extraordinariamente, após eventos de maior fluxo, quando necessário.                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não X não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: Sem necessidade de cuidados especiais.                                                                                                    |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: Resíduos comuns decorrentes das atividades administrativas, sanitários, copa e realização de reuniões.                                    |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Necessidade de manutenção contínua da limpeza em razão do fluxo diário de pessoas, utilização de sanitários, copa e sala de reunião, além do aumento periódico da circulação decorrente das reuniões realizadas na Unidade. |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Tipo de área                                      | <input checked="" type="checkbox"/> gramado <input checked="" type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                                                                                                        |
| Área aproximada                                   | 92,75 m <sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                                                                                                                    |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção | Área estimada mediante <b>medição realizada in loco</b> , considerando as dimensões das áreas gramadas e do canteiro existentes nas laterais e na parte frontal do imóvel, totalizando aproximadamente <b>92,75 m<sup>2</sup> de área verde</b> .                                                                                                           |
| Há necessidade de corte de grama?                 | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: quinzenal / justificativa ou condição observada: Necessidade de manutenção periódica das áreas gramadas para evitar o crescimento excessivo da vegetação e assegurar a adequada conservação e organização da área externa do imóvel. |
| Há necessidade de roçada?                         | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: A área verde é composta predominantemente por gramado e canteiro com plantas, demandando corte periódico da grama e manutenção, não havendo área de vegetação que necessite de serviço de roçada.                 |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de capina?                           | X sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: mensal ou conforme a necessidade. /explicar: Necessária para retirada de ervas daninhas e vegetação indesejada nas áreas gramadas, canteiros e respectivas bordas, contribuindo para a adequada conservação da área externa.                                                        |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | X sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Existem árvores de maior porte?                     | X sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Atualmente, não há empresa ou profissional contratado para a execução dos serviços de jardinagem e conservação. Quando necessária, a manutenção das áreas verdes tem sido providenciada pela própria chefia da unidade, mediante utilização de recursos próprios para custeio dos serviços.                                                                               |
| Principais dificuldades observadas                  | Ausência de contratação específica para os serviços de jardinagem e conservação, dificultando a realização regular de corte de grama, capina e poda da cerca-viva. Atualmente, a manutenção é realizada de forma eventual, mediante providências e recursos próprios da chefia da unidade, não havendo periodicidade adequada para conservação contínua das áreas verdes. |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área       | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/><br>descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/><br>outros: _____ |
| Elétrica   | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/><br>pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____                                                 |

|                    |                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Portas/fechaduras  | X ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                   |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                            |
| Outros problemas   | Descrever: _____                                                                                                                                                                |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                       | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?               | <input type="checkbox"/> sim X não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                                                                                                     |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                              | Há disponibilidade local de prestadores aptos à execução dos serviços, não tendo sido observada dificuldade relevante para sua contratação na cidade.                                                                                                                                  |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                  | <input type="checkbox"/> sim X não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                                                        |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                              | Os serviços podem ser atendidos por prestadores disponíveis no próprio município, não sendo necessário, em regra, deslocamento de profissionais de outras localidades.                                                                                                                 |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?    | X sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: Atualmente, a unidade encontra-se sem contratação para os serviços de limpeza e jardinagem, sendo a manutenção das áreas verdes realizada eventualmente por iniciativa da chefia, com recursos próprios. |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente? | X sim <input type="checkbox"/> não   explicar: A necessidade de manutenção das áreas verdes, incluindo corte de grama, capina e poda simples de cerca-viva, não se encontra atualmente contemplada por contratação vigente, dificultando a execução regular desses serviços.           |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | X chuva intensa <input type="checkbox"/> seca    X crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística<br><input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                                                 |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: O município possui particularidades logísticas próprias da região amazônica, especialmente quanto ao transporte de materiais provenientes de outros municípios, predominantemente por via fluvial, o que pode ocasionar maior prazo para fornecimento de determinados materiais não disponíveis no comércio local. |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim    X não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                       |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                                       |
| Há previsão aproximada de quando?                                      |                                                                                                                                                       |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim    X não                                                                                                                 |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup>                                                                                                                                  |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão |                                                                                                                                                       |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                 |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema              | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1          | Bebedouro                         |                          |                       |
| 2          | Projektor                         |                          |                       |
| 3          | Tela de Projeção                  |                          |                       |
| 4          | Controle remoto para apresentação |                          |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☐ Fotografias dos ambientes
- ☐ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

O Escritório Distrital possui utilização contínua de suas áreas internas e externas, funcionando também como espaço de apoio para reuniões e atividades institucionais, inclusive com participação de equipes do DSEI. A unidade conta com sala de reunião utilizada regularmente, com reuniões semanais às sextas-feiras e outras atividades eventuais que aumentam o fluxo de pessoas. Ressalta-se, ainda, a existência de área verde significativa, composta por gramados, canteiros e cerca-viva, cuja conservação demanda manutenção periódica.

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a

consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Brasília, na data da assinatura digital

(assinado digitalmente)

**Erlisson dos Santos Cidade**

**Chefe de Distrito - ERD-PR**



Documento assinado eletronicamente por **Erlisson dos Santos Cidade, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0758388** e o código CRC **6A924F5D**.

**Referência:** Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0758388

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### A. Identificação da unidade

| CAMPO                                   | Resposta                                                          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Escritório                              | DISTRITAL DE PORTO VELHO/RO                                       |
| Município/UF                            | PORTO VELHO                                                       |
| Endereço atual                          | RUA FESTEJOS, 167 - COSTA E SILVA,<br>PORTO VELHO - RO, 76803-596 |
| Nome da chefia<br>do Escritório         | JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO                                            |
| Cargo/função                            | CHEFE DO ESCRITÓRIO                                               |
| E-mail<br>institucional                 | JOSAFAMAARREIRO@AGENCIASUS.ORG.BR                                 |
| Telefone<br>institucional, se<br>houver | +55 61 9665-4571                                                  |
| Data do<br>levantamento                 | 14/09/2026                                                        |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                             | Resposta / orientação                                |
|------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 01   | Área aproximada total do imóvel (m²) | 1.920 a 1.980 m² (arredondando, algo como ~1.950 m²) |

|    |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Estimativa obtida a partir da planta baixa do 1º pavimento (Alteração AgSUS), somando as áreas dos ambientes indicados em projeto e considerando reprodução aproximada do layout nos 3 pavimentos (térreo, 1º e 2º andar). Ausência de plantas do térreo e 2º andar para conferência exata.                                                                                                                                                                                      |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 225,20 m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Informação obtida através de consulta nos autos do processo AGSUS.004094/2025-52 - Informação 31 FUNASA (0083349) e Planta Arquitetônica - OCUPAÇÃO FUNASA (0088371)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 03 | Tipo de ocupação                                          | Espaço compartilhado - Termo de Cessão de Uso (0154640)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                             | <p>1 pavimento</p> <p>Divisão interna: (Inclua as quantidades)</p> <p>02 Sala de trabalho (56,81 m²)</p> <p>01 Sala do Chefe de Distrito (21,87m²)</p> <p>01 Sala de reunião grande (31,85m²)</p> <p>01 Cozinha/copa compartilhada no andar (19,19m²)</p> <p>02 Almoxarifado/Depósito (40,39m²)</p> <p>01 Hall de entrada com local de refeição e descanso (44,62m²)</p> <p>01 Auditório (96,59m²)</p> <p>02 Banheiros (Feminino/Masculino) compartilhado no andar (32,93m²)</p> |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                           | 02 Sala de trabalho (56,81 m²)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 06 | Recepção/espera                                           | sim / área aproximada: 16m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 07 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 1 - 31.85m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 4   2 exclusivos e 2 compartilhados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | sim                                                                                                                                                                                           |
| 10 | Depósito/almoxarifado                                                       | sim DEPÓSITO 1 15.34m² / DEPÓSITO 2 13.06m²                                                                                                                                                   |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | Não se Aplica                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | Não se Aplica                                                                                                                                                                                 |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | Não se Aplica                                                                                                                                                                                 |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | sim / 7 Janelas de 3.45x1.70mt e Janela de 2x1mt                                                                                                                                              |
| 15 | Escadas internas                                                            | SIM                                                                                                                                                                                           |
| 16 | Elevador                                                                    | Responsabilidade da Funasa, podendo ter a possibilidade de contrapartida de manutenção da AGSUS.                                                                                              |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | Não se Aplica                                                                                                                                                                                 |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | Não / CLÁUSULA SEXTA–DA MANUTENÇÃO A CESSIONÁRIA se responsabiliza pelos serviços de manutenção preventiva e corretiva dos imóveis objeto do presente TERMO. Termo de Cessão de Uso (0154640) |

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                             | Resposta |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório | 06       |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                       | Não      |
| Há atendimento presencial ao público?                                | Sim      |

|                                                                                   |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | Depende da demanda, mais temos em média 10 a 15 visitantes por dia.                        |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda a Sexta                                                                            |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | 7:30h às 17:30 horas                                                                       |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Períodos de eventos do DSEI / CONDISI, além de etapas e validações de processos seletivos. |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | sim   frequência aproximada: 1 vez na semana                                               |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | sim   Equipe SESMT a ser implantada no ERD-PV, previsão para primeiro semestre de 2027.    |

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | Sim                                                                                          |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | Diária                                                                                       |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | Sim                                                                                          |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  | Não se Aplica                                                                                |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | Diária                                                                                       |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Devido a movimentação diária de pessoas, principalmente nos banheiros, pois o fluxo é maior. |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                  | salas administrativas, recepção, sanitários, e copa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | sim, necessita de uma limpeza periódica, considerando que nas dependências da FUNASA tem bastante poeira externa, o que acarreta em acúmulo de sujeira nas janelas do prédio.                                                                                                                                                                                                |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Considerando que nas dependências do prédio da FUNASA, apenas o banheiro do pavimento em que se encontra a AGSUS está em funcionamento, o maior gargalo é demandar limpeza constante nos banheiros, pois fica centralizado nos mesmos o uso diário para os trabalhadores da AGSUS, os servidores da FUNASA, FUNAI e SIASS, além do público externo de todas as instituições. |

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta      |
|---------------------------------------------------|---------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | Não se Aplica |
| Tipo de área                                      |               |
| Área aproximada                                   |               |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção |               |
| Há necessidade de corte de grama?                 |               |

|                                                     |               |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| Há necessidade de roçada?                           |               |
| Há necessidade de capina?                           |               |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? |               |
| Existem árvores de maior porte?                     |               |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | FUNASA        |
| Principais dificuldades observadas                  | Não se Aplica |

F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | Ralos com obstrução / Banheiro individual feminino                      |
| Elétrica           | Não se Aplica                                                           |
| Paredes/acabamento | Não se Aplica                                                           |
| Portas/fechaduras  | Não se Aplica                                                           |
| Fixações           | Não se Aplica                                                           |
| Outros problemas   | Persianas e insulfims das janelas necessitam de manutenção/substituição |

G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta      |
|------------------------------------------------------------------|---------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | Não           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                | Não se Aplica |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?    | Não           |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                | Não se Aplica |

|                                                                                    |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | Não                                                       |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | Não                                                       |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | Chuva intensa, seca e crescimento acelerado de vegetação. |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Não                                                       |

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta      |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | Não se Aplica |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     |               |
| Há previsão aproximada de quando?                                      |               |
| Já existe possível novo imóvel?                                        |               |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  |               |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão |               |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     |               |

Há perspectiva de redução/desmobilização?

I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

| Prioridade | Necessidade/problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Impacto no funcionamento                                                                                                                                                                                                                                      | Frequência/ocorrência           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1          | Manutenção e limpeza dos aparelhos de ar-condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Afeta diretamente as condições de trabalho, atendimento ao público e realização de reuniões, considerando também as condições climáticas locais.                                                                                                              | Periódica e conforme ocorrência |
| 2          | Necessidade de substituição ou reparo das persianas danificadas e instalação de películas de controle solar nas janelas do Escritório. Persianas existentes apresentam avarias e as janelas do Escritório não possuem película de controle solar ( <i>insulfilm</i> ). Após a poda recente das árvores próximas ao prédio, houve aumento significativo da incidência de luz solar nos ambientes. | O excesso de luminosidade prejudica o conforto visual dos colaboradores, dificulta a leitura de documentos e a visualização dos monitores, podendo causar reflexos nas telas e reduzir as condições adequadas para a execução das atividades administrativas. | Pontual                         |

|   |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 3 | Necessidade eventual de serviços de roçagem e jardinagem em pontos específicos do terreno, especialmente em períodos em que não houver atendimento regular dessas atividades. | O crescimento excessivo da vegetação pode prejudicar a conservação, a organização e a apresentação das áreas externas, além de dificultar a circulação e o acesso a determinados pontos do terreno.                 | somente quando o necessário e na ausência de atendimento regular. |
| 4 | Necessidade de serviços pontuais de manutenção predial, incluindo reparos hidráulicos, elétricos e adequações em banheiros e demais instalações.                              | Pode comprometer a utilização adequada dos ambientes, o conforto, a segurança e a continuidade das atividades administrativas.                                                                                      | conforme surgimento de problemas estruturais.                     |
| 5 | Elevador do prédio, de propriedade da FUNASA, encontra-se desativado em razão da ausência de manutenção.                                                                      | Dificulta o acesso aos pavimentos, especialmente por pessoas com mobilidade reduzida, comprometendo a acessibilidade, a circulação de colaboradores e visitantes e o acesso adequado às dependências do Escritório. | Periódica e conforme ocorrência                                   |

#### J. Anexos encaminhados

- Fotografias dos ambientes - Anexo II
- Planta - 0088371 - Anexo I
- Outros: Termo de Cessão de Uso ( 0154640)

#### K. Campo livre

O Escritório Regional de Porto Velho está instalado em imóvel compartilhado com outras instituições, o que exige atenção às condições de infraestrutura, manutenção e organização dos ambientes utilizados.

Permanecem necessidades pontuais relacionadas à manutenção hidráulica e elétrica, à adequação das persianas e à instalação de películas de controle solar nas janelas. Registra-se, ainda, que o elevador do prédio permanece desativado por falta de manutenção,

prejudicando a acessibilidade e a circulação entre os pavimentos.

Eventualmente, poderá ser necessária a execução de serviços específicos de roçagem ou jardinagem em pontos determinados do terreno, especialmente quando não houver atendimento regular dessas atividades.

## **DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO**

*Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.*

*Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.*

*Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.*

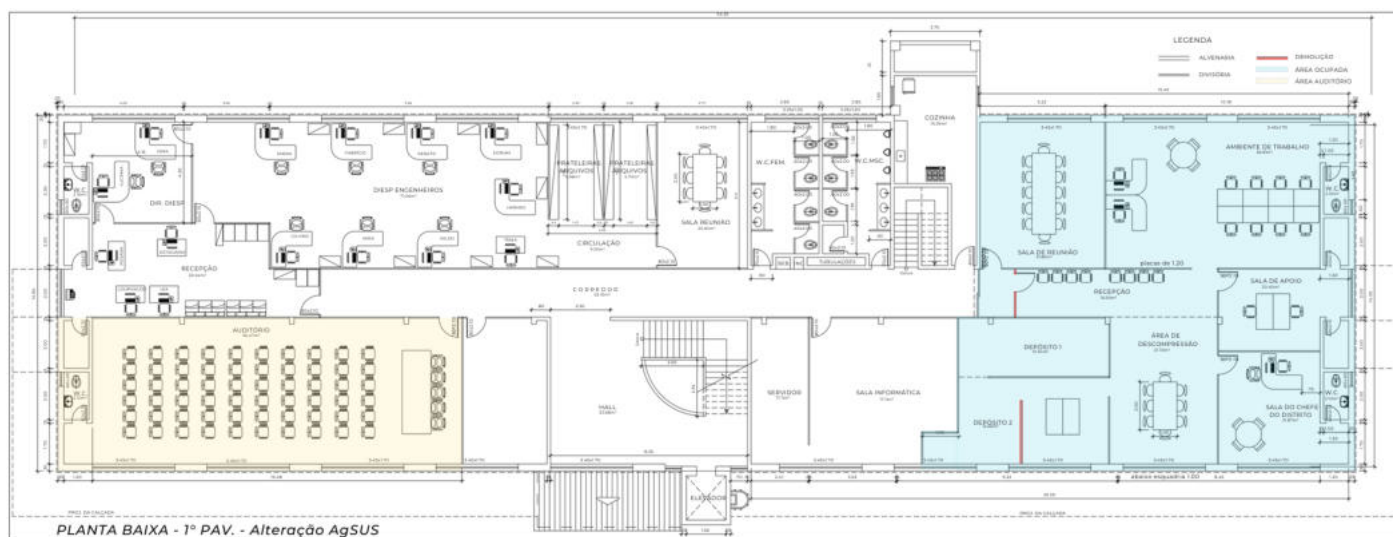
*Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.*

Porto Velho/RO, data e hora da assinatura digital.

**JOSAFÁ PIAUHY MARREIRO**  
CHEFE DO ESCRITÓRIO DISTRITAL DE PORTO VELHO – ERD/PV

## ANEXOS

### ANEXO 1 - PLANTA BAIXA - 1º PAV. - ALTERAÇÃO AGSUS - 0088371



### ANEXO II - RELATÓRIO FOTOGRÁFICO



Imagem 1: Sala de espera

Imagem 1: Sala de espera



Imagem 2: Sala do Chefe do Escritório



Imagem 3: Copa



Imagem 4: Sala de Espera



Imagem 5: Almoxarifado / Depósito



Imagem 6: Sala Corpo Administrativo



Imagem 7: Sala de Reuniões



Imagem 8: Sala do Assessor de Distrito



Imagem 9: Recepção



Imagem 10: banheiro masculino compartilhado



Imagem 11: banheiro feminino compartilhado



Imagem 12: Banheiro masculino Individual Chefe ERD-PV



Imagem 13: Banheiro individual Feminino - Corpo Administrativo



Imagem 14: Elevador



Documento assinado eletronicamente por **Josafa Piauhy Marreiro, Chefe de Distrito**, em 15/09/2026, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0758515** e o código CRC **E5679C62**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0758515

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

#### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

##### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

##### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                                         |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Distrital de Redenção                                                            |
| Município/UF                      | Redenção- Pará                                                                   |
| Endereço atual                    | Rua Henrique Timóteo Rosa, nº 75, Qd 68, Lt 06, Jardim Umuarama - CEP 68552-3350 |
| Nome da chefia do Escritório      | Emi Kayapó                                                                       |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                                                                |
| E-mail institucional              | emi.kayapó@agenciasus.org.br                                                     |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99685-9100                                                                  |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                                                       |

### B. Características do imóvel atual

| It<br>e<br>m | Pergunta | Resposta / orientação |
|--------------|----------|-----------------------|
|--------------|----------|-----------------------|

|     |                                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 001 | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 394,56 m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|     | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Planta do Imóvel 0756007                                                                                                                                                              |
| 002 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 177m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                            |
|     | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Contrato AgSUS nº 032/2025 0756113                                                                                                                                                    |
| 003 | Tipo de ocupação                                          | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____           |
| 004 | Andares/pavimentos utilizados                             | 01                                                                                                                                                                                    |
| 005 | Quantidade de salas de trabalho                           | 03                                                                                                                                                                                    |
| 006 | Recepção/espera                                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 007 | Salas de reunião                                          | Quantidade: 01                                                                                                                                                                        |
| 008 | Sanitários de uso do Escritório                           | Quantidade: 04   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                               |
| 009 | Copa/cozinha de apoio                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                           |
| 100 | Depósito/almojarifado                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 101 | Área externa sob responsabilidade do Escritório           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 108m²                                                                                         |
| 102 | Jardim/gramado/canteiro                                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 7,80m² <sup>1</sup>                                                                           |
| 103 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                  | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: calçadas                                                                                            |
| 104 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 30m²                                                                    |
| 105 | Escadas internas                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 106 | Elevador                                                  | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                          |
| 107 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h                      |

|        |                                                                                      |                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>8 | Existe<br>condomínio/administração<br>predial responsável por parte<br>dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços:<br>_____ |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 08                                                                                                                                                                            |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                         |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 03                                                                                                                                                                            |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira                                                                                                                                                         |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 08h às 12h (2h de intervalo de almoço) 14h às 18h                                                                                                                          |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Entre os dias 01 à 15 de cada mês                                                                                                                                             |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 03 a 04 reuniões no mês                                                         |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____ |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                              |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                             |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                              |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião<br><input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/><br>circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |

|                                                            |                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                 |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                               |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           | Limpeza da área externa, por não possuir equipamentos adequados                                                                                                     |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input checked="" type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                         |
| Área aproximada                                     | 108m <sup>2</sup>   <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                  |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | Contrato AgSUS nº 032/2025 0756113                                                                                                                                                                                                                |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                         |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar: _____                                                                                                         |
| Há necessidade de capina?                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro                                                                              |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | No momento o escritório não dispõe de mão de obra para os serviços específicos.                                                                                                                                                                   |

|                                    |                                                                     |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Principais dificuldades observadas | Não existir um contrato de mão de obra para atividades específicas. |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                              |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                            |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                 |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                 |
| Outros problemas   | <p>Descrever: <b>Atualmente não foram identificados nenhum problemas relacionados ao itens acima citados, não houve ocorrências de falhas de tal natureza.</b></p> <p><b>Exceto ao telhado e calhas que apresentaram vazamento ocasionando goteiras.</b></p>       |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

#### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____ |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica, considerando que o escritório não realizou contratação de empresa/prestador para serviços de manutenção predial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:<br><br>Não houve interrupção de serviço de limpeza. O escritório não dispõe de contratação específica para serviços de jardinagem e manutenção predial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: O Escritório Distrital de Redenção-PA não realizou contratação específica de empresa ou prestador de serviços para a execução de manutenção predial, não havendo, portanto, histórico de dificuldades, interrupções ou demandas não atendidas relacionadas especificamente a esse tipo de serviço.<br><br>No que se refere à empresa atualmente contratada para o fornecimento de serviços de limpeza, insumos, materiais e equipamentos, este Escritório possui contrato vigente. Entretanto, foram identificadas situações de <b>não atendimento integral às necessidades previstas contratualmente</b> , especialmente quanto à regularidade no fornecimento de insumos, materiais e equipamentos destinados à execução dos serviços de limpeza, bem como à disponibilização periódica dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação<br><input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Não foi identificada particularidade regional relevante para deslocamento ou fornecimento de materiais relacionados à manutenção predial.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                  |
| Há previsão aproximada de quando?                                    | Não se aplica                                                                                                                                  |
| Já existe possível novo imóvel?                                      | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                        |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                | _____ m² Não se aplica                                                                                                                         |

|                                                                        |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema | Impacto no funcionamento                                                                | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Telhado e calhas     | Interrupção de serviços por ocasionar goteiras podendo danificar moveis e equipamentos. | Em dias de chuvas     |
| 2          |                      |                                                                                         |                       |
| 3          |                      |                                                                                         |                       |
| 4          |                      |                                                                                         |                       |
| 5          |                      |                                                                                         |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

### J. Anexos encaminhados (0756113)

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☒ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

---

---

---

---

---

---

---

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Redenção - PA 11 de setembro de 2026

(assinado eletronicamente – Responsável pela elaboração)

**Klenebson Oliveira Santos**  
Assistente de Região/Distrito - ERD/RD

Ciente. Para prosseguimento à CSTAD para conhecimento, análise e aprovação.

**Emi Kayapó**  
Chefe de Distrito  
Escritório Distrital de Redenção-PA - ERD/RD



Documento assinado eletronicamente por **Klenebson Oliveira Santos, Assistente de Distrito**, em 11/09/2026, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emi Kayapó, Chefe de Distrito**, em 11/09/2026, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0754708** e o código CRC **A7C41B76**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0754708

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

#### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

##### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

##### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

##### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser

registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.

- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

#### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

#### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

#### 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo          | Resposta                           |
|----------------|------------------------------------|
| Escritório     | Escritório Distrital de Rio Branco |
| Município/UF   | Rio Branco/AC                      |
| Endereço atual | Av. Nações Unidas, 525, Bosque     |

|                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome da chefia do Escritório      | Raquel Passífico da Rocha                                                          |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                                                                  |
| E-mail institucional              | <a href="mailto:Raquel.rocha@agenciasus.org.br">Raquel.rocha@agenciasus.org.br</a> |
| Telefone institucional, se houver | 61 9 9663-5607                                                                     |
| Data do levantamento              | 11 de setembro de 2026                                                             |

## B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                                    | Resposta / orientação                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                                        | 100,07m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada<br><input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                         |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | _____ m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                        |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                         |
| 03   | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado<br><input type="checkbox"/> outro: _____       |
| 04   | Andares/pavimentos utilizados                                               | Não                                                                                                                                                                                     |
| 05   | Quantidade de salas de trabalho                                             | Espaço único                                                                                                                                                                            |
| 06   | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                           |
| 07   | Salas de reunião                                                            | Quantidade: Não tem                                                                                                                                                                     |
| 08   | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/><br>compartilhados                                                                              |
| 09   | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                             |
| 10   | Depósito/almoxarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                    |
| 11   | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²                                                                                        |
| 12   | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____ m²                                                                                        |
| 13   | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: Comum ao prédio                                                                                       |
| 14   | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: _____                                                                     |
| 15   | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                    |
| 16   | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                            |
| 17   | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   se sim, explicar: _____                                                                                          |
| 18   | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                    |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 05                                                                                                                                                                            |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                         |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                          |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | De 1 a 2                                                                                                                                                                      |
| Dias de funcionamento                                                             | De segunda a sexta                                                                                                                                                            |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | Das 08:00h às 17:00h Intervalo de almoço de 1h (12h às 13h)                                                                                                                   |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Todos os dias são tranquilos                                                                                                                                                  |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência aproximada: _____                                                                           |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____ |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                       |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                  |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                 |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  | Não consta problema observado                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                  |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: _____                                                                                                                                                                   |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                                                                                                                                                      |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                        |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                    |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                    |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | Limpeza com detetização periódica                                                                                                                                                                                                                                                          |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

## E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                    |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> outro: _____ |
| Área aproximada                                     | _____ m²   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                            |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                         |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                               |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                         |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                         |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                    |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                                      |
| Quem executa esses serviços atualmente?             |                                                                                                                                                                                                                         |
| Principais dificuldades observadas                  |                                                                                                                                                                                                                         |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input checked="" type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____                                   |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                            |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                  |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                  |
| Outros problemas   | Descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                      |

ATENÇÃO: infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: Empresas se recusam a fazer cotações e temos poucas empresas prestadoras de serviços. |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                    |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                                                                |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                                                               |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____                                                |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                     |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

## H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data        |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                            |
| Há previsão aproximada de quando?                                      |                                                                                                                                                       |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                  |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m²                                                                                                                                              |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão |                                                                                                                                                       |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                 |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

## I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema    | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1          | Falta de Estacionamento |                          |                       |

|   |                                                                  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------|--|--|
| 2 | Falta de banheiros privativos                                    |  |  |
| 3 | Falta de sala de reunião                                         |  |  |
| 4 | Falta de janela na copa                                          |  |  |
| 5 | Falta insulfilme nas portas (o sol reflete direto no escritório) |  |  |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

Atualmente o escritório conta com cinco empregados a sala é unificada porém sentimos falta de uma sala para reuniões ou até mesmo para uma conversa mais privativa, hoje quando é necessário fazer uma conversa com um empregado temos que usar a cozinha. O estacionamento é coletivo do prédio, conta com seis vagas ou seja quem chegar primeiro estaciona. Outro problema são os banheiros, não tem banheiro privativo masculino/feminino é somente uma divisória (estilo banheiro de shopping). Precisa colocar insulfilme nas portas pois o sol reflete nos carros estacionados e a luz incomoda as nossas visões diretamente.

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Rio Branco-AC, 11 de setembro de 2026.

Raquel Passífico da Rocha

Chefe de Distrito  
Escritório Distrital de Rio Branco

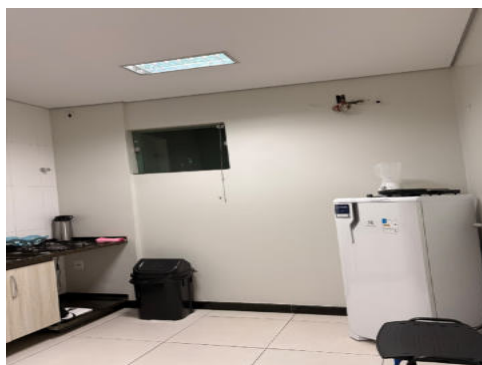
**ANEXO**

**FOTOS**

**DEPÓSITO**



**COPA**



**ESCRITÓRIO**



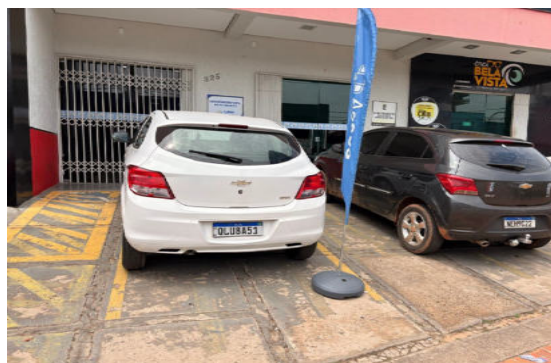
**ESCRITÓRIO FRENTE**



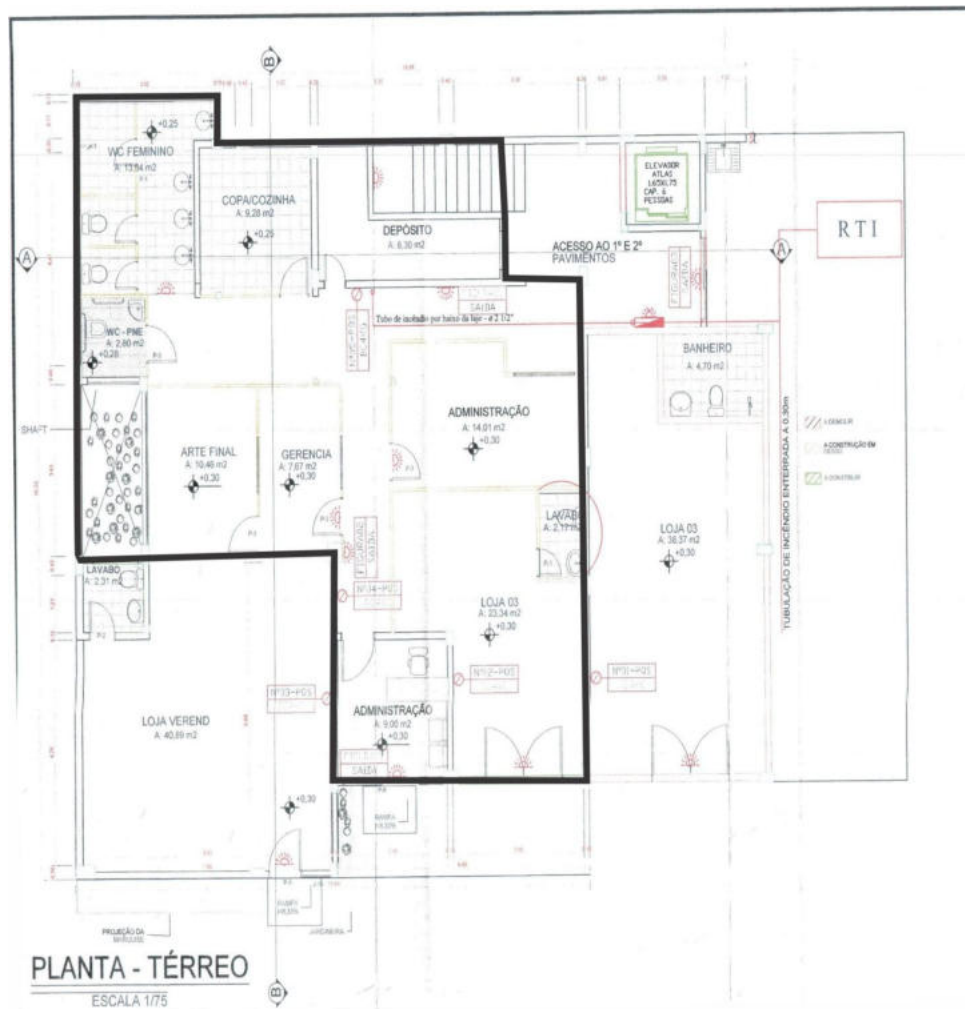
**BANHEIROS**



**ESTACIONAMENTO**



**Planta - Escritório de Rio Branco**



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Passífico da Rocha, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 15:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0759378** e o código CRC **481EBCFA**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0759378

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                  |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| Escritório                        | Distrital de São Félix do Araguaia/MT     |
| Município/UF                      | São Félix do Araguaia - MATO GROSSO       |
| Endereço atual                    | Rua do Comércio, 737 Centro CEP:78670-000 |
| Nome da chefia do Escritório      | Samuel Yriwerana Karajá                   |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                         |
| E-mail institucional              | erd.sf@agenciasus.org.br                  |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99662-4720                           |
| Data do levantamento              | 15/09/2026                                |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta | Resposta / orientação |
|------|----------|-----------------------|
|------|----------|-----------------------|

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                                        | 271 m² <input type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input checked="" type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Contrato AgSUS nº 289/2025                                                                                                                                                         |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | 132,6 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                           |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Contrato AgSUS nº 289/2025                                                                                                                                                         |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____        |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | Não se aplica                                                                                                                                                                      |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 02                                                                                                                                                                                 |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 17,3 m²                                                                                    |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                     |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/> compartilhados                                                                            |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                        |
| 10 | Depósito/almojarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                               |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 180 m²                                                                                     |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 4 m² <sup>†</sup>                                                                          |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: calçadas                                                                                         |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: 132,6 m²                                                             |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                               |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                       |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h                   |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                               |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | <b>3 colaboradores da AgSUS e 1 colaboradora da empresa terceirizada, que faz a limpeza</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | <b>Média de 2 a 3 pessoas, pouco fluxo, aumento em situações necessárias, como assinatura de férias, crachás e outras demandas.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 08h às 12h (2h de intervalo de almoço) 14h às 18h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | <b>Não tem como especificar, pois depende da demanda, o fluxo não é muito</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: <b>frequência aproximada: muito esporádico, houve reuniões com a mudança de coordenador do Dsei, outra quando vieram representantes da sede em 2 ocasiões, uma por 2 dias e na última por 1 semana. Também houve o processo seletivo, que foi usado a sala de reuniões para alinhamento e entrevista dos candidatos.</b> |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Devido a equipe não está completa, já houve reunião sobre um processo seletivo, para composição do quadro integral dos escritórios.                                                                                                            |

## D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                             |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                       |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Como há atividade diariamente no escritório, bem como previsão de complementação da equipe, justifica se a limpeza diária.                                                                                                                                                                                       |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                                                                                                                                                              |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                                                                                                                                                                            |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                              |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | <b>Falta de produtos e equipamentos para a manutenção da limpeza</b>                                                                                                                                                                                                                                             |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

## E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                           |
| Tipo de área                                      | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____ |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Área aproximada                                     | m²   <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                           |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar:                                                                                                                 |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> s i m <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não    OBS: Porém, é previsto no contrato, que o locador é responsável pelo serviço                                                                                                |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                                                                  |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | <b>Existem 2 árvores, a poda está prevista no contrato a ser feito pelo locador</b>                                                                                                                                                                 |
| Principais dificuldades observadas                  | Não existir um contrato de mão de obra para atividades específicas.                                                                                                                                                                                 |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input checked="" type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                              |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                       |
| Portas/fechaduras  | <input type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                            |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                            |
| Outros problemas   | Descrever: <b>Tem uma descarga que vaza água e um vaso sanitário, que não está bem fixado.</b>                                                                                                                                                                                |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                                                |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica, considerando que o escritório não realizou contratação de empresa/prestador para serviços de manutenção predial.                                                                                                                                     |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                   |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.                                                                                                                                                              |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:<br>Não houve interrupção de serviço de limpeza. O escritório não dispõe de contratação específica para serviços de jardinagem e manutenção predial. |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar:                                                                                                                                                                                    |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação<br><input checked="" type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica        |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>No período de chuva, devido o acesso ser por estrada de chão, pode ocorrer isolamento ou desabastecimento devido a inviabilidade logística, não ocorre ultimamente, mas há possibilidade a depender da intensidade das chuvas.</b>                    |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

## H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                  |

|                                                                        |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                                          |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema | Impacto no funcionamento | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1          |                      |                          |                       |
| 2          |                      |                          |                       |
| 3          |                      |                          |                       |
| 4          |                      |                          |                       |
| 5          |                      |                          |                       |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☒ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a

realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

---

—

---

—

---

—

---

—

---

—

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

(assinado eletronicamente – Responsável pela elaboração)

**Õhòri Haritxana de Farias Karajá**

Assessor de Distrito

**Samuel Yriwerana Karajá**

Chefe de Distrito

Escritório Distrital - ERD/SF



Documento assinado eletronicamente por **Õhòri Haritxana De Farias Karajá, Assessor de Distrito**, em 15/09/2026, às 18:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Yriwerana Karajá, Chefe de Distrito**, em 15/09/2026, às 22:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0764500** e o código CRC **B21C2D06**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0764500

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

## PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;

- vidros relevantes;
- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

**REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA:** o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso.

A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de São Gabriel da Cachoeira ERD - SG |
| Município/UF                      | São Gabriel da Cachoeira - AM                             |
| Endereço atual                    | Rodovia BR 307, Nº 13 - Cachoeirinha                      |
| Nome da chefia do Escritório      | Raylene Andrade Oliveira                                  |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                                         |
| E-mail institucional              | erd.sg@agenciasus.org.br                                  |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99665-1168                                           |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                                |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta | Resposta / orientação |
|------|----------|-----------------------|
|------|----------|-----------------------|

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Área total aproximada do imóvel (m²)                                        | 318 m² <input type="checkbox"/> exata <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/><br>informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Planta do Imóvel em Anexo                                                                                                                                                             |
| 02 | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente                   | 318 m² <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                           |
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção                           |                                                                                                                                                                                       |
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/><br>espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____        |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | Terreo                                                                                                                                                                                |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 03                                                                                                                                                                                    |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 01                                                                                                                                                                        |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03   <input type="checkbox"/> exclusivos <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                               |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                           |
| 10 | Depósito/almojarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                         |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Calçada e pátio                                                                                     |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   02 quantidade/área aproximada, se souber:                                                                      |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                  |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                          |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h.                     |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                  |

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 06                                                                                                                                                                                               |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____                                                                                            |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                             |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 15                                                                                                                                                                                               |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda à Sexta-feira                                                                                                                                                                            |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 08h às 12h, 14h às 18h.                                                                                                                                                                       |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Entre os dias 01 à 15 de cada mês                                                                                                                                                                |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 02 a 05 reuniões no mês                                                                            |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: <u>Aumento da Equipe</u> |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                               |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____          |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                         |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____          |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Frequência necessária em razão do fluxo diário de trabalhadores e usuários, realização de atendimentos e reuniões, bem como do uso contínuo dos sanitários, copa e demais ambientes do Escritório. |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                  | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião<br>sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação<br>outros: Pátio e Entrada |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra:                                                                                                                                                  |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: Limpeza da Entrada e Pátio                                                                                                                          |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                 | <input checked="" type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                 |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                             |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                             |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                                    |
| Área aproximada                                     | m²   <input type="checkbox"/> aproximada informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                                                                                     |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                                                         |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: / explicar:                                                                                                               |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 01 vez ao mês / explicar: Trata-se de um quintal e um canteiro na frente do imóvel que necessita de manutenção de capina. |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                              |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de coqueiro                                                                              |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                     |

|                       |              |               |
|-----------------------|--------------|---------------|
| Principais observadas | dificuldades | Não se aplica |
|-----------------------|--------------|---------------|

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

## F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input checked="" type="checkbox"/> sifões <input checked="" type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input checked="" type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                                                                               |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input checked="" type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                                                                                                                                       |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros:                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input checked="" type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____ Não se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Outros problemas   | Descrever: <b>CFTV:</b> necessidade de disponibilização e instalação de monitor/TV compatível com o sistema de câmeras de segurança existente, para permitir a visualização e o acompanhamento das imagens do circuito de monitoramento do Escritório. A unidade não dispõe atualmente de vigilante presencial, tornando necessário o adequado funcionamento e a visualização do sistema de CFTV como medida de apoio à segurança patrimonial e dos ambientes. |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

## G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                         | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: Falta de Empresas para manutenção de Ar-Condicionado, Eletrica e Hidráulica |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                | Pesquisa na localidade                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                                                                                                                                    |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: Sim. Já houve interrupção no funcionamento do ar-condicionado, com impacto nas condições de trabalho e atendimento do Escritório. Na ocasião, houve dificuldade para contratação de serviço de manutenção especializado no município, período de 15 dias para resolução do problema. |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: O Escritório não realiza contratação específica de empresa ou prestador de serviços para a execução de manutenção predial, não havendo, portanto, histórico de dificuldades, interrupções ou demandas não atendidas relacionadas especificamente a esse tipo de serviço.                                            |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input checked="" type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica                                                                                                                                 |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Sim. A localização do município e as condições de acesso, especialmente por via aérea e fluvial, podem ocasionar dificuldades no deslocamento de prestadores e no fornecimento de materiais, com aumento de prazos e custos.</b>                                                                                                                                                       |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido Não se aplica                                         |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não                                                                                                                                                              |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Não se aplica                                                                               |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² Não se aplica                                                                                                                                           |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | Não se aplica                                                                                                                                                    |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: Não se aplica                                                                                                                    |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da

contratação.

## I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                                                                   | Impacto no funcionamento                                                                                                                                                                                                                                                                   | Frequência/ocorrência                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Disponibilização e instalação de monitor/TV compatível com o sistema de CFTV existente | Necessidade relacionada à segurança patrimonial e ao acompanhamento dos ambientes do Escritório. Atualmente, a unidade não dispõe de vigilante presencial, e a ausência de equipamento para visualização das imagens limita o acompanhamento do sistema de câmeras de segurança existente. | Necessidade atual e permanente enquanto não houver equipamento adequado para visualização do CFTV. |
| 2          | Manutenção elétrica, incluindo tomadas, luminárias e pontos sem funcionamento          | Pode comprometer a segurança, o funcionamento de equipamentos e a continuidade das atividades do Escritório.                                                                                                                                                                               | Conforme ocorrência, com necessidade de atendimento quando identificado                            |
| 3          | Manutenção e limpeza dos aparelhos de ar-condicionado                                  | Afeta diretamente as condições de trabalho, atendimento ao público e realização de reuniões, considerando também as condições climáticas locais.                                                                                                                                           | Periódica e conforme ocorrência                                                                    |
| 4          | Manutenção hidráulica: torneiras, sifões, vazamentos e obstruções em ralos/pias        | Pode comprometer o uso adequado dos sanitários e da copa, além de ocasionar danos às instalações.                                                                                                                                                                                          | Conforme ocorrência                                                                                |

|   |                                   |                                                                           |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 5 | Manutenção de portas e fechaduras | Pode afetar o acesso, fechamento e segurança dos ambientes do Escritório. | Conforme ocorrência |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☐ Fotografias de área externa/jardim
- ☐ Fotografias de problemas de manutenção
- ☒ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

O Escritório está localizado em município com particularidades logísticas relevantes, especialmente quanto ao acesso a prestadores especializados e à aquisição e reposição de materiais. A distância dos principais centros fornecedores, a dependência dos transportes aéreo e fluvial e as variações sazonais dos rios podem ampliar prazos e custos, destacando-se, ainda, a limitada disponibilidade local de serviços especializados de manutenção, situação já vivenciada pela unidade, inclusive em relação aos aparelhos de ar-condicionado. Nesse contexto, registra-se também, como necessidade prioritária, a disponibilização e instalação de **monitor/TV compatível com o sistema de CFTV existente**, a fim de possibilitar a visualização das imagens das câmeras de segurança. A necessidade mostra-se especialmente relevante considerando que o Escritório **não dispõe de serviço de vigilância presencial**, sendo o monitoramento por CFTV um recurso de apoio à segurança patrimonial e dos ambientes. Assim, registra-se a necessidade para consideração e avaliação pela área técnica competente.

### PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

SGC-Am 14 de setembro de 2026

(assinado eletronicamente )

**Raylene Andrade Oliveira**

Chefe de Escritório do Distrito São Gabriel da Cachoeira-ERD-SG/AGSUS

Ciente. Para prosseguimento à CSTAD para conhecimento, análise e aprovação.



Documento assinado eletronicamente por **Raylene Andrade Oliveira, Chefe de Distrito**, em 17/09/2026, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0770624** e o código CRC **590FFFCF**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0770624

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

**Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica**

### FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

#### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Distrital de Tabatinga - ERD-TB                                                 |
| Município/UF                      | Tabatinga-AM                                                                    |
| Endereço atual                    | Avenida da Amizade, 1825 – Bairro: Portobrás- Tabatinga - AM - CEP: 69.640-000. |
| Nome da chefia do Escritório      | Cristiane Ferreira da Silva                                                     |
| Cargo/função                      | Chefe de Distrito                                                               |
| E-mail institucional              | cristiane.silva@agenciasus.org.br                                               |
| Telefone institucional, se houver | (97) 99161-3807                                                                 |
| Data do levantamento              | 11/09/2026                                                                      |

#### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                  | Resposta / orientação                                                                                                                                                                          |
|------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | <b>2.996,25 m²</b> <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Informação retirada do Contrato AgSUS Nº 023/2025 - CASA DOS CONGELADOS (0757218).                                                                                                             |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | <b>180 m²</b> <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente -                                           |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Informação obtida do Anexo - CHECKLIST TÉCNICO - Escritório de Tabatinga (SEI nº 0757220).                                                                                                     |

|    |                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03 | Tipo de ocupação                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____                               |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                                               | 01                                                                                                                                                                                                        |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                                             | 03                                                                                                                                                                                                        |
| 06 | Recepção/espera                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                                             |
| 07 | Salas de reunião                                                            | Quantidade: 0 - Atualmente é utilizada como local de reunião a cozinha e a sala da chefia.                                                                                                                |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                                             | Quantidade: 03   <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos <input type="checkbox"/> compartilhados<br>O espaço conta com 2 banheiros privativos integrados às salas, 1 banheiro de uso comum.        |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                                               |
| 10 | Depósito/almojarifado                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                      |
| 11 | Área externa sob responsabilidade do Escritório                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 66,76 m <sup>2</sup> - Informação obtida do Anexo - CHECKLIST TÉCNICO - Escritório de Tabatinga (SEI nº 0757220). |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: 2.311,16 m <sup>2</sup> -                                                                                         |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: A área externa conta com calçada e pátio pavimentados em concreto.                                                      |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza                                       | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: O local possui 4 janelas de vidro, porém não foi possível dimensionar as medidas exatas.    |
| 15 | Escadas internas                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                      |
| 16 | Elevador                                                                    | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                              |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h                                          |
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   indicar quais serviços: _____                                                                                                      |

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório | 7 trabalhadores da AgSUS e 1 terceirizado, totalizando 8 pessoas.                                     |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                       | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   média diária aproximada: _____ |
| Há atendimento presencial ao público?                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | Em média 6 pessoas por dia, com variações para mais ou para menos.                                                                                                                                            |
| Dias de funcionamento                                                             | Atendimento de segunda a sexta-feira.                                                                                                                                                                         |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 08h às 12h (2h de intervalo de almoço) 14h às 18h                                                                                                                                                          |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Os dias de maior movimento são de segunda a quinta-feira da semana.                                                                                                                                           |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: O fluxo costuma ser de 2 a 3 vezes por semana, podendo haver até 3 reuniões no mesmo dia em casos excepcionais. |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: _____                                 |

#### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

| Pergunta                                                                                                                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                             |
| Se sim, qual a frequência atual?                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| A frequência atual atende adequadamente?                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                       |
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                        |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | No escritório recebemos diariamente muitas pessoas, e há necessidade de limpeza diária                                                                                                                                                                                                                           |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: 01 vez na semana                                                                                                                                                                              |
| Há necessidade de limpeza pesada/períódica?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: _____                                                                                                                                                                                            |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                              |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                  |                                                                                          |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais dificuldades já observadas na limpeza | Limpeza da área externa, por não possuir serviço de jardinagem e equipamentos adequados. |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade informada.

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                            | Resposta                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório?   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                |
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input checked="" type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input type="checkbox"/> outro: _____                                           |
| Área aproximada                                     | 2.311,16 m <sup>2</sup>   <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | Anexo - CHECKLIST TÉCNICO - Escritório de Tabatinga (0757220)                                                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: A necessidade se justifica pelo tamanho da área verde 2.311,16 m <sup>2</sup> . |
| Há necessidade de roçada?                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: A necessidade se justifica pelo tamanho da área verde 2.311,16 m <sup>2</sup> .                           |
| Há necessidade de capina?                           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência considerada necessária, se aplicável: 02 vez ao mês / explicar: A necessidade se justifica pelo tamanho da área verde 2.311,16 m <sup>2</sup> .                   |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar. Um pé de manga e um pé de jaca.                                                                  |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | A manutenção da área verde do escritório é financiada de forma privada pela chefia local, com recurso próprio                                                                                                                                       |
| Principais dificuldades observadas                  | Não existir um contrato para o serviço de jardinagem.                                                                                                                                                                                               |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica |
| Elétrica           | <input checked="" type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input checked="" type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input checked="" type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica             |
| Paredes/acabamento | <input type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: Não se aplica                                                                 |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____<br>Não se aplica                                                                                   |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____<br>Não se aplica                                                                                              |
| Outros problemas   | Descrever: <b>Limpeza da periodica da caixa d' agua. .</b>                                                                                                                                                                                                         |

### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                    | Resposta                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                                                                                          |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Não se aplica, considerando que o escritório não realizou contratação de empresa/prestador para serviços de manutenção predial.                                                                                                                                                               |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?               | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                                                                             |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                           | Não se aplica, uma vez que não houve contratação de prestador para manutenção predial pelo escritório.                                                                                                                                                                                        |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado:<br><br>A prestação do serviço de limpeza iniciou-se somente há 4 meses, e o escritório não dispõe de contratação específica para serviços de jardinagem e manutenção predial. |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar:<br>No que se refere à empresa atualmente contratada para o fornecimento de serviços de limpeza, insumos, materiais e equipamentos, este Escritório possui contrato vigente. Entretanto, foram identificadas situações de <b>não atendimento integral às necessidades previstas contratualmente</b> , especialmente quanto à regularidade no fornecimento de insumos, materiais e equipamentos destinados à execução dos serviços de limpeza, bem como à disponibilização periódica dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e atraso no salário da colaboradora contratada. |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input checked="" type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input type="checkbox"/> outra: _____ Não se aplica<br><b>Em relação à sazonalidade, observa-se o crescimento acelerado da vegetação em razão das chuvas frequentes.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: <b>Não foi identificada particularidade regional relevante para deslocamento ou fornecimento de materiais relacionados à manutenção predial.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

#### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                               | Resposta                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço?   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                   |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                     | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                |
| Há previsão aproximada de quando?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                      |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m² <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                       |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                                                |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica                                                                                |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema             | Impacto no funcionamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Frequência/ocorrência |
|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1          | Manutenção dos ar-condicionados. | A falta de ar-condicionado no escritório transforma o ambiente em um local insalubre, prejudicando diretamente o rendimento da equipe. O calor excessivo causa desconforto físico, fadiga rápida e estresse, o que reduz o foco e aumenta a taxa de erros no trabalho. Além de afetar a motivação diária, essa condição pode levar a problemas de saúde, como queda de pressão e desidratação, resultando em quedas de produtividade, insatisfação geral e afastamentos evitáveis. Quando há necessidade de limpeza, esta sendo custeado pela chefe do escritório com recurso próprio. | Semestral             |

|   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |
|---|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 2 | Serviço de jardinagem   | <p>Serviço de jardinagem: o escritório não dispõe de serviço regular de jardinagem. Considerando a extensão da área externa, identifica-se a necessidade de manutenção periódica da vegetação, incluindo aparo da grama, preferencialmente com periodicidade quinzenal, bem como poda das árvores.</p> <p>Todos os meses é necessário aparar a grama 02 vezes (quinzenal). Conforme conhecimento de todos, desde do início das atividades do escritório em 26/03/2025 até o momento não fomos atendidos com o serviço de jardinagem a chefe do escritório, segue custeando com recursos próprios, o aparo da grama quinzenal, pois o escritório fica localizado na avenida, possui ampla área externa com grama. Recebemos visitas diariamente, se não cortar as gramas, os matos crescem muito, e para evitar a demonstração de uma imagem errônea de descuido, há necessidade da contratação do serviço de jardinagem.</p> | Quinzenal                                           |
| 3 | Manutenção predial      | <p>Manutenção predial: há necessidade de serviços de manutenção predial preventiva e corretiva, incluindo reparos gerais e pintura das instalações, visando preservar a estrutura física e proporcionar melhores condições de trabalho.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 01 vez ano, e manutenção mensal de pequenos reparos |
| 4 | Limpeza da caixa d'água | <p>Limpeza da caixa d'água: identifica-se a necessidade de realização periódica de limpeza e higienização da caixa d'água, considerando o acúmulo de resíduos e sedimentos, inclusive lama.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Semestral                                           |

|   |                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |           |
|---|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5 | Dedetização e controle de pragas | Dedetização e controle de pragas: o escritório necessita de serviço periódico de dedetização e controle de pragas, considerando a ocorrência de insetos, roedores e animais potencialmente peçonhentos nas dependências e áreas externas. | Semestral |
|---|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes - Anexo FOTOS\_DO\_ESCRITORIO\_TABATINGA/AM\_atualizado\_assinado (SEI nº 0757226)
- ☒ Fotografias de área externa/jardim - Anexo FOTOS\_DO\_ESCRITORIO\_TABATINGA/AM\_atualizado\_assinado (SEI nº 0757226)
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção -
- ☒ Planta/croqui, se disponível - Planta baixa do escritório de Tabatinga (SEI nº 0757219)
- ☒ Documento com metragem, se disponível - Anexo - CHECKLIST TÉCNICO - Escritório de Tabatinga (SEI nº 0757220)
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

#### K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

A empresa contratada pela prestação dos serviços não está cumprindo integralmente com suas obrigações contratuais:

- Atrasos de salário da trabalhadora;
- Atrasos nas entregas dos produtos de limpeza;
- Não foram entregues integralmente os itens do uniforme;
- Não foram entregues os equipamentos.

#### DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física, expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

**Izamara Rabelo Costodio**

Assistente de Região/Distrital

Escritório Distrital-ERD-TB/AgSUS

Ciente. Para prosseguimento à CSTAD para conhecimento, análise e aprovação.

**Cristiane Ferreira da Silva**

Chefe de Escritório Distrital/ERD-TB

Escritório Distrital-ERD-TB/AgSUS



Documento assinado eletronicamente por **Izamara Rabelo Costodio, Assistente de Distrito**, em 14/09/2026, às 18:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Ferreira Da Silva, Chefe de Escritório Distrital**, em 14/09/2026, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0757215** e o código CRC **FD8ACF15**.

## LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DO ESCRITÓRIO

### Subsídio ao planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica

#### PARTE I – ORIENTAÇÕES À CHEFIA/RESPONSÁVEL PELO ESCRITÓRIO

##### 1. Para que serve este levantamento?

A AgSUS está realizando levantamento das características físicas, operacionais e das necessidades dos Escritórios para subsidiar o planejamento de futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica.

As informações prestadas por cada Escritório serão utilizadas como fonte primária para o dimensionamento da necessidade local. À CSTAD caberá receber, verificar a completude formal e consolidar administrativamente as informações apresentadas pelos Escritórios, utilizando-as como subsídio à caracterização global da necessidade e à instrução da futura contratação. A consolidação realizada pela CSTAD terá natureza administrativa e não implicará reavaliação, alteração ou validação material das necessidades declaradas pelos Escritórios.

Por esse motivo, é importante que as respostas retratem a realidade do Escritório de forma objetiva e completa. Não é necessário possuir conhecimento técnico de contratação, engenharia ou fiscalização para preencher o formulário.

As informações relativas às características físicas, operacionais e às necessidades locais são de responsabilidade do Escritório que as declarar, cabendo à respectiva chefia revisar e validar o conteúdo antes de seu encaminhamento.

##### 2. O que o Escritório deve informar – e o que NÃO precisa definir

| O Escritório deve informar                                                                                                                                                 | O Escritório NÃO precisa definir                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Como é o imóvel, quantas pessoas o utilizam, como funciona a rotina, quais serviços são necessários, problemas observados, frequência atual e se ela atende à necessidade. | Estratégia, procedimento ou instrumento de contratação, credenciamento, SRP, preço, número de empregados da futura contratada ou cláusulas contratuais. |
| Necessidades conhecidas ou previsíveis de crescimento, mudança de imóvel, aumento/redução de equipe e particularidades locais.                                             | Quantidade de trabalhadores terceirizados a serem contratados ou escala de empregados da prestadora.                                                    |
| Serviços que hoje são necessários, insuficientes ou inexistentes.                                                                                                          | Solução jurídica ou técnica definitiva para cada serviço.                                                                                               |

Em outras palavras: descreva a necessidade e a realidade local. A definição da estratégia de contratação será realizada posteriormente pela Unidade de Aquisições e Contratos – UAC, no âmbito de suas competências, a partir dos elementos que integrarem a instrução processual.

O preenchimento deste levantamento não constitui solicitação de contratação imediata, autorização para execução de serviço ou garantia de que todos os serviços informados serão contratados.

### 3. Como preencher quando não souber a informação exata?

- Não invente dados e não utilize o desconhecimento inicial como resposta. Antes do preenchimento, a chefia do Escritório deverá promover as verificações necessárias para obter a informação, consultando documentos disponíveis, administração do imóvel/coworking/condomínio, responsáveis locais e realizando verificação física, conforme aplicável. Somente após essas providências, se a informação ainda não puder ser obtida, deverá ser registrada a impossibilidade, acompanhada obrigatoriamente da justificativa e das providências adotadas para sua obtenção.
- Para metragem, utilize documento do imóvel, contrato, planta ou informação da administração do local, se disponível. Na ausência de documento, busque a informação com a administração do imóvel/coworking/condomínio ou responsável competente. Se ainda não for possível confirmá-la, poderá ser informada estimativa identificada como aproximada, explicando a forma utilizada para estimá-la.
- Se não souber se um reparo é elétrico, hidráulico ou civil, descreva o problema em linguagem simples e, se possível, anexe fotografia.
- Se não houver área verde, jardim, copa, sanitário privativo ou outro item, marque “não se aplica”.
- Quando houver previsão de mudança ou expansão, informe somente aquilo que já é conhecido ou razoavelmente esperado; não é necessário prever situações hipotéticas sem fundamento.
- Se houver dúvida relevante, registre a dúvida no campo de observações em vez de deixar a resposta ambígua.

### 4. Por que perguntamos sobre mudança de endereço e crescimento?

A futura contratação deve ser planejada para suportar variações razoavelmente previsíveis. Um Escritório pode, durante a vigência, mudar de endereço dentro da mesma cidade, ampliar sua área física, aumentar o número de colaboradores ou passar a possuir mais sanitários, copa, salas e áreas externas.

Essas informações ajudarão a AgSUS a dimensionar faixas e quantitativos adequados. Informar uma possibilidade de expansão não significa que a Agência contratará ou pagará antecipadamente por serviços que ainda não são necessários.

As informações prestadas serão consideradas no planejamento como elementos da realidade conhecida ou razoavelmente previsível da unidade, não cabendo ao Escritório criar projeções sem fundamento ou estimar situações meramente hipotéticas.

### 5. Fotografias e documentos de apoio

Preferencialmente, anexar fotografias atuais e legíveis de:

- visão geral dos principais ambientes;
- sanitários e copa;
- pisos ou superfícies que exijam cuidado específico;
- vidros relevantes;

- área externa, jardim, gramado ou calçada, quando houver;
- problemas de manutenção relatados;
- outras particularidades importantes.

Não fotografar documentos pessoais, telas com dados pessoais, informações sigilosas ou pessoas identificáveis sem necessidade. O objetivo é registrar as características do ambiente e os problemas físicos.

## 6. Responsabilidade pelas informações

A chefia/responsável local deverá revisar as respostas antes do encaminhamento. O levantamento representa a situação conhecida pelo Escritório na data do preenchimento e servirá de documento de suporte ao planejamento. Mudanças posteriores poderão ser comunicadas formalmente.

REGRA DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIA: o formulário deverá ser preenchido somente após verificação das informações pela unidade. A chefia do Escritório deverá assegurar que tenham sido realizadas as verificações necessárias, mediante consulta aos documentos disponíveis, à administração do imóvel, coworking ou condomínio, aos responsáveis locais e por verificação física dos ambientes, conforme o caso. A opção de informação não obtida será excepcional e deverá conter justificativa e registro das providências realizadas para obtê-la.

## PARTE II – FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO

### A. Identificação da unidade

| Campo                             | Resposta                                                               |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Escritório                        | Escritório Distrital de Tefé / ERD Tefé/AM                             |
| Município/UF                      | Tefé / AM                                                              |
| Endereço atual                    | Rua Monteiro de Souza, nº 578, Bairro Centro, CEP: 69.550-045          |
| Nome da chefia do Escritório      | Fábio Pereira dos Santos                                               |
| Cargo/função                      | Chefe de Escritório Distrital / Responsável pelo ERD Tefé/AM           |
| E-mail institucional              | <a href="mailto:erd.tf@agenciasus.org.br">erd.tf@agenciasus.org.br</a> |
| Telefone institucional, se houver | (61) 99817-1130                                                        |
| Data do levantamento              | 14/09/2026                                                             |

### B. Características do imóvel atual

| Item | Pergunta                                                  | Resposta / orientação                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01   | Área total aproximada do imóvel (m²)                      | 137,58 m² <input checked="" type="checkbox"/> exata <input type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação |
|      | Justificativa/providências adotadas para obtenção         | Metragem exata extraída dos documentos e anexos do Processo nº 870/2024/ULOG/DIOP, fazem parte integrante do contrato AgSUS nº 029/2025                 |
| 02   | Área efetivamente utilizada pelo Escritório, se diferente | 137,58 m² <input checked="" type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação                             |

|    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Justificativa/providências adotadas para obtenção  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 03 | Tipo de ocupação                                   | <input checked="" type="checkbox"/> imóvel exclusivo <input type="checkbox"/> coworking <input type="checkbox"/> espaço compartilhado <input type="checkbox"/> outro: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 04 | Andares/pavimentos utilizados                      | Térreo (casa residencial adaptada para uso institucional)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 05 | Quantidade de salas de trabalho                    | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 06 | Recepção/espera                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: ~15 m²                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 07 | Salas de reunião                                   | Quantidade: 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 08 | Sanitários de uso do Escritório                    | Quantidade: 02 <input checked="" type="checkbox"/> exclusivos    01 <input checked="" type="checkbox"/> compartilhados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 09 | Copa/cozinha de apoio                              | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> compartilhada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | Depósito/almojarifado                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não<br>O imóvel dispõe atualmente de armários em MDF (altos e baixos) para armazenagem provisória. Contudo, essa estrutura é insuficiente para suportar o volume total de materiais de expediente, equipamentos, insumos de limpeza e EPIs da unidade. Devido à ausência de um espaço físico exclusivo e reservado para almoxarifado (com capacidade estimada de 45 m²), o restante dos materiais acaba ficando exposto nas áreas comuns e salas de trabalho principalmente na área da copa, evidenciando a necessidade de adequação/criação de uma área específica de depósito. |
| 11 | Área externa sob do responsabilidade do Escritório | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   área aproximada: ~35,4 m² (quintal e varanda)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12 | Jardim/gramado/canteiro                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   área aproximada: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Calçada/pátio/estacionamento a conservar           | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   descrever: Calçada de acesso frontal e quintal/área de serviço nos fundos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14 | Vidros/janelas que necessitam limpeza              | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   quantidade/área aproximada, se souber: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15 | Escadas internas                                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 16 | Elevador                                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> responsabilidade do condomínio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 17 | O imóvel possui restrições de acesso/horário?      | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   se sim, explicar: Funcionamento de Segunda à Sexta Feira, das 7h:30 às 12h e das 13h:30, às 17h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                             |                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Existe condomínio/administração predial responsável por parte dos serviços? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não (casa exclusiva sem taxa de condomínio) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Quando determinado ambiente, área ou serviço for compartilhado ou estiver sob responsabilidade do condomínio, coworking, locador ou terceiro, essa circunstância deverá ser informada, evitando que seja registrada como necessidade da AgSUS obrigação já atendida por outro responsável.

### C. Pessoas, fluxo e funcionamento

| Pergunta                                                                          | Resposta                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número atual de colaboradores que utilizam regularmente o Escritório              | 8                                                                                                                                                                                          |
| Há colaboradores em regime híbrido/itinerante?                                    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   média diária aproximada: ____                                                                                       |
| Há atendimento presencial ao público?                                             | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                       |
| Se sim, média aproximada de visitantes/usuários por dia                           | 5 a 10 pessoas/dia                                                                                                                                                                         |
| Dias de funcionamento                                                             | Segunda-feira a Sexta-feira                                                                                                                                                                |
| Horário habitual de funcionamento                                                 | De 07h30 às 12h00 e de 13h30 às 17h00 (com 1h30min de intervalo para almoço), carga horária diária regular de 8 horas de trabalho.                                                         |
| Dias/períodos de maior movimento                                                  | Entre os dias 01 à 15 de cada mês                                                                                                                                                          |
| Há reuniões/eventos que aumentem pontualmente o fluxo?                            | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência aproximada: 02 a 03 reuniões no mês                                                                      |
| Há previsão conhecida de aumento/redução da equipe nos próximos 6/12/24/36 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar se conhecido: Aumento da Equipe. |

### D. Limpeza e conservação – situação e necessidade

Responda com base no resultado necessário. Não informe quantos empregados terceirizados deveriam ser contratados.

| Pergunta                                 | Resposta                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe serviço de limpeza atualmente?    | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                                                     |
| Se sim, qual a frequência atual?         | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana <input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: ____ |
| A frequência atual atende adequadamente? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não                                                                               |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se parcialmente/não, explique o problema observado                                                                                                  | Não se aplica (atende adequadamente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Na percepção da chefia, qual frequência de limpeza é necessária para atendimento adequado da unidade?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> diária <input type="checkbox"/> 3x/semana <input type="checkbox"/> 2x/semana<br><input type="checkbox"/> 1x/semana <input type="checkbox"/> outra: _____                                                                                                                                                                                                                       |
| Justifique a frequência indicada, considerando área, quantidade de usuários, fluxo de pessoas, sanitários, copa e demais características relevantes | Imóvel com 137,58 m², 3 sanitários, recepção e copa, situado em região tropical de clima quente e úmido, exigindo higienização constante.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Quais ambientes demandam limpeza regular?                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> salas <input checked="" type="checkbox"/> recepção <input checked="" type="checkbox"/> reunião <input checked="" type="checkbox"/> sanitários <input checked="" type="checkbox"/> copa <input checked="" type="checkbox"/> circulação <input checked="" type="checkbox"/> outros: varanda e calçada                                                                            |
| Há necessidade de limpeza de vidros?                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   frequência que a realidade local demonstra: quinzenal / mensal                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Há necessidade de limpeza pesada/periódica?                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não   explicar situações/frequência observada: trimestral (remoção de limo e sujeiras trazidas pelas chuvas intensas)                                                                                                                                                                                                                             |
| Há necessidade de limpeza pré/pós mudança?                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> sim, há mudança prevista <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data                                                                                                                                                                                                                                                |
| Existem pisos/superfícies que demandem cuidado especial?                                                                                            | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Há geração de resíduos fora do padrão comum de escritório?                                                                                          | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Principais dificuldades já observadas na limpeza                                                                                                    | Dificuldade na conservação e higienização da área externa (quintal, varanda e calçada de acesso) devido à ausência de equipamentos e utensílios adequados (como lavadora de alta pressão/lava-jato e ferramentas para limpeza pesada). A situação é agravada pelas chuvas frequentes e alta umidade da região de Tefé/AM, que provocam o rápido acúmulo de musgo e sujeira nas superfícies cimentadas e cerâmicas. |

*A frequência indicada representa a necessidade declarada pelo Escritório para fins de planejamento e deverá estar fundamentada nas características e na rotina da unidade. Sua indicação não constitui autorização de contratação ou garantia de que a futura solução adotará exatamente a periodicidade indicada.*

#### E. Jardinagem e áreas externas

| Pergunta                                          | Resposta                                                             |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Há área verde sob responsabilidade do Escritório? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não |

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de área                                        | <input type="checkbox"/> gramado <input type="checkbox"/> canteiro <input type="checkbox"/> arbustos <input type="checkbox"/> terreno/vegetação rasteira <input checked="" type="checkbox"/> outro: calçada e quintal |
| Área aproximada                                     | 35,6 m²   <input checked="" type="checkbox"/> aproximada <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente                                                                |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção   | Medidas físicas                                                                                                                                                                                                       |
| Há necessidade de corte de grama?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária pela unidade: _____ / justificativa ou condição observada: _____                                             |
| Há necessidade de roçada?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                       |
| Há necessidade de capina?                           | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não / frequência considerada necessária, se aplicável: _____ / explicar: _____                                                                       |
| Há arbustos/cercas-vivas que demandem poda simples? | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não                                                                                                                                                  |
| Existem árvores de maior porte?                     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   não solicitar poda neste formulário como pequeno serviço; apenas registrar.                                                                    |
| Quem executa esses serviços atualmente?             | Não se aplica                                                                                                                                                                                                         |
| Principais dificuldades observadas                  | -                                                                                                                                                                                                                     |

As frequências indicadas deverão refletir a necessidade observada pela unidade, consideradas as características da área, condições locais e experiência de manutenção do espaço, quando disponível.

#### F. Manutenção predial básica – necessidades observadas

Não é necessário diagnosticar tecnicamente. Marque o tipo de problema observado e descreva de forma simples. A classificação ou avaliação técnica será realizada posteriormente pela unidade tecnicamente competente, quando necessária.

| Área               | Problemas/necessidades observadas                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidráulica         | <input checked="" type="checkbox"/> torneiras <input type="checkbox"/> sifões <input type="checkbox"/> vazamentos aparentes <input type="checkbox"/> descarga/caixa acoplada <input type="checkbox"/> ralos/pias com obstrução <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| Elétrica           | <input type="checkbox"/> tomadas <input type="checkbox"/> interruptores <input type="checkbox"/> lâmpadas/luminárias <input type="checkbox"/> pontos sem funcionamento <input type="checkbox"/> outros: _____                                                         |
| Paredes/acabamento | <input checked="" type="checkbox"/> furos/reparos superficiais <input checked="" type="checkbox"/> pintura <input type="checkbox"/> pequenas trincas aparentes <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                 |
| Portas/fechaduras  | <input checked="" type="checkbox"/> ajuste de porta <input checked="" type="checkbox"/> fechadura <input type="checkbox"/> maçaneta <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                            |
| Fixações           | <input type="checkbox"/> quadros <input type="checkbox"/> prateleiras <input type="checkbox"/> suportes leves <input type="checkbox"/> outros: _____                                                                                                                  |
| Outros problemas   | Descrever: Infiltrações no teto, paredes e pisos.                                                                                                                                                                                                                     |

**ATENÇÃO:** infiltração relevante, trinca estrutural, problema em quadro elétrico, aumento de carga, obra, reforma, telhado, intervenção estrutural, rede lógica, CFTV, ar-condicionado ou situação de risco devem ser descritos separadamente para avaliação da área técnica competente.

O registro de determinada situação neste levantamento não significa seu enquadramento automático como manutenção predial básica nem sua inclusão na futura contratação. Quando houver necessidade de avaliação ou classificação técnica, a situação será encaminhada à unidade competente.

### G. Histórico e dificuldades locais

| Pergunta                                                                           | Resposta                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Já houve dificuldade para conseguir empresa/prestador na cidade?                   | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   explicar: _____                                              |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | -                                                                                                                                                                                                                                 |
| Prestadores normalmente precisam se deslocar de outra cidade?                      | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> informação não obtida após verificação – justificar obrigatoriamente   de onde, se conhecido: _____                                 |
| Justificativa/providências adotadas para obtenção                                  | -                                                                                                                                                                                                                                 |
| Já houve interrupção/falta de serviço de limpeza, jardinagem ou manutenção?        | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   descrever e informar período aproximado: _____                                                                                                             |
| Já houve necessidade que não pôde ser atendida pelo contrato/modelo existente?     | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não   explicar: _____                                                                                                                                            |
| Há sazonalidade local que afete os serviços?                                       | <input type="checkbox"/> chuva intensa <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> crescimento acelerado de vegetação <input type="checkbox"/> dificuldade logística <input checked="" type="checkbox"/> outra: não há |
| Há particularidade regional relevante para deslocamento/fornecimento de materiais? | Descrever: Não há                                                                                                                                                                                                                 |

As informações desta seção destinam-se à caracterização das condições locais de atendimento e serão consolidadas como subsídio à instrução da contratação.

### H. Mudança, expansão ou redução do Escritório

| Pergunta                                                             | Resposta                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Existe previsão formal ou discussão concreta de mudança de endereço? | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data |
| Se sim, a mudança tende a ocorrer na mesma cidade?                   | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não definido                                     |

|                                                                        |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Há previsão aproximada de quando?                                      | Não há previsão                                                                                                                                                  |
| Já existe possível novo imóvel?                                        | <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não                                                                                             |
| Se conhecido, área aproximada do possível novo imóvel                  | _____ m <sup>2</sup> - Não há conhecimento                                                                                                                       |
| Se conhecido, número aproximado de colaboradores após mudança/expansão | 12 colaboradores                                                                                                                                                 |
| O novo imóvel poderá ter mais sanitários/copa/área externa/jardim?     | Descrever somente se conhecido: _____                                                                                                                            |
| Há perspectiva de redução/desmobilização?                              | <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não há previsão conhecida pela chefia nesta data   explicar: _____ |

Caso não exista qualquer informação sobre mudança ou expansão, marque “não há informação”.

Não é necessário criar uma projeção. As informações serão consolidadas e incorporadas à instrução como elementos de planejamento, permitindo que mudanças, expansões ou reduções razoavelmente previsíveis sejam consideradas pelas unidades competentes na estruturação da contratação.

#### I. Necessidades consideradas prioritárias pela unidade

Indique os problemas que, na percepção da chefia local, mais afetam o funcionamento do Escritório. Não é necessário propor a solução contratual.

| Prioridade | Necessidade/problema                    | Impacto no funcionamento                                                                                                                                      | Frequência/ocorrência           |
|------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1          | Manutenção das Fechaduras dos Banheiros | A avaria nas fechaduras dos banheiros compromete diretamente o uso adequado, a privacidade dos colaboradores.                                                 | Eventual / Adaptação Estrutural |
| 2          | Tratamento de Infiltrações              | Risco de mofo/umidade (afetando a saúde dos colaboradores), risco de danos a equipamentos, documentos ou interdição de postos de trabalho.                    | Eventual / Adaptação Estrutural |
| 3          | Pintura da Fachada e Área Interna       | Desgaste estético do imóvel, impacto negativo no ambiente de trabalho e na imagem institucional, além de falta de proteção às superfícies contra intempéries. | Eventual / Adaptação Estrutural |

|   |                                            |                                                                                                                      |           |
|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4 | Dedetização e Controle Sanitário de Pragas | Preservação da higiene e saúde ambiental no imóvel, prevenindo riscos à saúde dos colaboradores e vetores de pragas. | Semestral |
| 5 |                                            |                                                                                                                      |           |

A indicação de prioridade representa a percepção da unidade quanto ao impacto da necessidade em seu funcionamento e não constitui, por si só, classificação administrativa de urgência, autorização para contratação ou ordem de execução de serviço.

#### J. Anexos encaminhados

- ☒ Fotografias dos ambientes
- ☒ Fotografias de área externa/jardim
- ☒ Fotografias de problemas de manutenção
- ☐ Planta/croqui, se disponível
- ☐ Documento com metragem, se disponível
- ☐ Registros anteriores de ocorrências, se disponíveis
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_



## K. Campo livre

Registre aqui qualquer informação que considere importante para que as áreas compreendam a realidade do Escritório e que não tenha sido contemplada nas perguntas anteriores:

Ressalta-se que o Escritório necessita de atenção contínua quanto à manutenção predial preventiva e corretiva para assegurar a segurança patrimonial, o bem-estar dos colaboradores e a preservação da saúde ambiental.

A ocorrência simultânea de demandas de rápida solução (como o reparo de fechaduras) e de intervenções de maior impacto estrutural e sanitário (como o combate a infiltrações, a renovação da pintura e o controle periódico de pragas) evidencia a importância de agilidade no atendimento das solicitações e previsibilidade orçamentária.

## PARTE III – DECLARAÇÃO DA UNIDADE DEMANDANTE/ESCRITÓRIO

**Antes de assinar esta declaração, a chefia deverá confirmar que as informações foram efetivamente verificadas e que os campos eventualmente não obtidos estão justificados.**

Declaro, para fins de subsidiar o planejamento da futura contratação de serviços de limpeza, conservação, jardinagem, áreas externas e manutenção predial básica dos Escritórios da AgSUS, que, previamente ao preenchimento deste formulário, foram realizadas as verificações necessárias para obtenção das informações solicitadas, mediante consulta aos registros e documentos disponíveis, verificação das condições físicas do imóvel e, quando necessário, consulta aos responsáveis locais, administração do imóvel, condomínio ou coworking.

Declaro, ainda, que as informações prestadas refletem a situação verificada nesta data e que eventuais dados indicados como aproximados ou não obtidos estão devidamente identificados e justificados, com registro das providências adotadas para sua obtenção.

Declaro ciência de que as informações prestadas serão utilizadas como subsídio para a consolidação, o dimensionamento e a formalização da necessidade de contratação destinada a este Escritório. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário não implica definição de modalidade de contratação, quantidade de trabalhadores, garantia de contratação de todos os serviços informados ou autorização para execução de despesas.

Comprometo-me a comunicar, sempre que possível, alterações relevantes posteriores ao levantamento, especialmente mudança de endereço, alteração significativa da área física,

expansão/redução da equipe ou surgimento de condição que modifique substancialmente as necessidades informadas.

Tefé-AM, 14 de setembro de 2026

(assinado digitalmente)

**Fábio Pereira dos Santos**

Chefe de Escritório Distrital



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Pereira Dos Santos, Chefe de Distrito**, em 14/09/2026, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0760739** e o código CRC **90941AFE**.

Referência: Processo nº AGSUS.024723/2026-41

SEI nº 0760739