



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL 5ª REGIÃO

NÚCLEO DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES (T5-DA-COMPRAS)

PAD Nº 282/2023

| Poder Judiciário TRF 5ª Região Secretaria Administrativa | | PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA - PAD | | | | | Nº | Data Emissão PAD | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | E ESTIMATIVA DE IMPACTO FINANCEIRO DE DESPESA DIRETA | | | | | 282/2023 | 31/08/2023 | | |
| Unidade Técnica: | Núcleo de Desenvolvimento de | Pedido nº: | 3320 | Data Pedido de Compra: | 31/08/2023 | Tipo de Despesa: | Contratação de serviço PJ | | | |
| Justificativa: | Em virtude da previsão de término em 31/10/2023 do atual contrato de seguro obrigatório coletivo contra acidentes pessoais para os estagiários de nível superior do TRF da 5ª Região, justifica-se contratar novo serviço nos termos do inc. IV do art. 9º da Lei nº 11.788/08, do art. 9º da Res. CJF nº 208/2012 e do art. 13 da Res. TRF5 nº 14/2015. | | | | | | | | | |
| Resumo do Objeto: | Contratação de empresa para prestação de seguro coletivo contra acidentes pessoais para 123 (cento e vinte e três) estagiários de nível superior do Tribunal. | | | | | | | | | |
| Item | QTDE. | UNID. REF. | Descrição | Demanda Nº | Elemento Despesa | Preço Unitário | Total | Exerc. Atual | 1º Ano subsequente | 2º Ano subsequente |
| 1 | 1 | UNIDADE | Contratação de Seguro obrigatório para estagiários de Nível Superior deste Tribunal | TRF5- NDRH-0002 | 339039.69 | 1.638,36 | 1.638,36 | 273,06 | 1.365,30 | |
| | | | | | | | Total | 1.638,36 | 273,06 | 1.365,30 |
| Este PAD acarretará despesas indiretas: | | | | Não | | Prazo de garantia / validade: | | | | |
| Prazo de entrega: 5 Dias Corridos | | Local de Entrega: Sala da DDH , no Edifício sede do TRF5 | | | | | | | | |
| Tipo de entrega: Fracionada por demanda. | | Horário de Entrega: 12:00:00 às 17:00:00 | | | Termo de Referência/Projeto Básico: Não | | | | | |
| Prazo de pagamento: 10 Dias | | Forma de Pagamento: Parcelado | | | Prazo de recebimento definitivo: 5 dias | | | | | |
| Critério de julgamento: Menor preço global | | Período de vigência da contratação: | | | | | | | | |
| Gestor responsável: WILZA HELENA APRIGIO DE CARVALHO | | Telefone do gestor: (81) 3425-9839 | | | Email do gestor: whcarvalho@trf5.jus.br | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | | | |
| Ciência e aprovação da Unidade Técnica. Data: | Responsável pela cotação das despesas: Data: | | Fica(m) registrado(s) o(s) impacto(s) orçamentário(s) informado(s) para este e/ou para o(s) próximo(s) exercício(s), o(s) qual(is) será(ão) computado(s) oportunamente nos registros orçamentários das despesas deste Tribunal. A presente despesa tem adequação com a Lei Orçamentária para o presente exercício e compatibilidade com o Plano Plurianual para os exercícios futuros, sendo o(s) impacto(s) financeiro(s) para este e/ou futuros exercícios os mencionados na presente planilha. Programa Trabalho: Elemento de Despesa: Data: | | | | Declaro haver compatibilidade com o disposto no artigo 16, incisos I e II, da Lei Complementar nº 101/2000, nos termos do presente documento e autorizo a Secretaria Administrativa a tomar as devidas providências. Data: | | | |
| Unidade Técnica | Diretor | | Área Orçamentária (SOF) | | | | Ordenador da despesa | | | |

Em 20 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **ISAURA ÂNGELA RODRIGUES ARAGÃO, DIRETOR(A) DE DIVISÃO**, em 20/09/2023, às 17:18, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.trf5.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3799040** e o código CRC **F26A906C**.