



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Monsenhor Tabosa/CE, de 27 de fevereiro de 2025.

TIPO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS – PRESTAÇÃO.

Pelo presente instrumento, encaminha-se à consideração da Autoridade Competente da **SECRETARIA DE SAÚDE**, Documento de Formalização da Demanda – DFD para a prestação de serviços.

SETOR REQUISITANTE (UNIDADE ADMINISTRATIVA):

SECRETARIA DE SAÚDE

Responsável (is) pela formalização da demanda:

Virginia Vitoriano Teixeira

Cargo/Função:

Diretora

Comissão de Planejamento

José Wilton Sales de Sousa - Presidente da Comissão;

Francisca Ravena Vieira de Sousa - Membro da Comissão;

Maria Shirley dos Santos Araujo Domingos - Membro da Comissão.

1) DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TIPO CASA DE APOIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONSENHOR TABOSA/CE.

2) JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO ANUAL

A contratação de uma casa de apoio proporciona aos pacientes um local seguro e confortável para se hospedarem durante o período de tratamento. Isso é crucial para pacientes que precisam ficar na capital por períodos prolongados, além resultar em uma gestão mais eficiente e econômica, isso permite que o município foque em outras áreas essenciais de saúde pública. A contratação de uma empresa especializada para prestar serviços de hospedagem, alimentação e transporte para pacientes em tratamento de saúde na capital é uma medida necessária para garantir o acesso contínuo e eficiente a cuidados médicos de alta qualidade. Isso não só melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também assegura que os recursos municipais sejam utilizados de forma eficiente e eficaz.

Além também de o credenciamento que está em vigência o saldo já ter findado, a contratação se justifica diante da alta demanda de pacientes do município que se deslocam para Fortaleza em busca de tratamento.



3) QUANTIDADE A SER CONTRATADA, QUANDO COUBER, CONSIDERADA A EXPECTATIVA DE CONSUMO ANUAL (EXERCÍCIO DE 2025).

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNID. | QTDE |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 01 | SERVIÇOS TIPO CASA DE APOIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONSENHOR TABOSA/CE | Diária | 5000 |

4) ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

5) INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO

30/03/2025

6) GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA OU DA CONTRATAÇÃO:

| | | | |
|-------|-------|---|------|
| BAIXO | MÉDIO | X | ALTO |
|-------|-------|---|------|

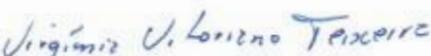
7) INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM O OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA PARA A SUA EXECUÇÃO, COM VISTAS A DETERMINAR A SEQUÊNCIA EM QUE AS CONTRATAÇÕES SERÃO REALIZADAS:

Sem vinculação

8) PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL 2025

Id pca PNCP: 07693989000105-0-000005/2025, ID nº 1.

9) NOME DA ÁREA REQUISITANTE OU TÉCNICA COM A IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:

| ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA DEMANDA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESPONSÁVEL PELA DEMANDA |
|  Virginia Vitoriano Teixeira Diretora |