# DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

## Informações do Requisitante

Secretaria ou Órgão Requisitante:

Secretaria Municipal de Saúde.

## 1. Descrição da necessidade ou do Objeto:

A Secretaria Municipal de Saúde identificou a necessidade de ampliar, modernizar e fortalecer a estrutura do Centro de Fisioterapia e Reabilitação Maria Batista de Souza, visando garantir a adequada prestação dos serviços de fisioterapia e reabilitação ofertados à população do município.

Atualmente, a unidade realiza atendimentos voltados à recuperação funcional, reabilitação motora, respiratória, neurológica, traumato-ortopédica, geriátrica, pediátrica e uroginecológica, demandando equipamentos específicos, materiais permanentes e insumos adequados para a execução dos procedimentos terapêuticos. Contudo, verificou-se a insuficiência de determinados equipamentos, a necessidade de substituição de materiais desgastados pelo uso contínuo e a carência de recursos tecnológicos indispensáveis para a ampliação da capacidade de atendimento.

Dessa forma, faz-se necessária a aquisição de equipamentos eletromédicos, aparelhos para reabilitação, mobiliários terapêuticos, materiais de fisioterapia respiratória, acessórios para eletroterapia, itens para fortalecimento muscular, treinamento funcional, pilates e demais materiais de consumo destinados às atividades terapêuticas desenvolvidas pela unidade.

A contratação visa assegurar a continuidade dos serviços, melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da área e ampliar a capacidade operacional da rede municipal de saúde, contribuindo para a recuperação funcional dos pacientes e para a promoção da qualidade de vida da população.

## 2. Justificativa da Contratação:

A contratação é necessária para garantir o pleno funcionamento dos serviços de fisioterapia e reabilitação ofertados pelo Centro de Fisioterapia e Reabilitação Maria Batista de Souza, tendo em vista a crescente demanda por atendimentos especializados e a necessidade de disponibilização de equipamentos e materiais adequados para a execução dos procedimentos terapêuticos.

A aquisição dos itens constantes neste processo permitirá a realização de tratamentos com maior eficiência, segurança e qualidade, possibilitando a utilização de recursos terapêuticos modernos e adequados às diversas especialidades da fisioterapia. Além disso, contribuirá para a ampliação da capacidade de atendimento da unidade, redução de filas de espera e melhoria dos resultados clínicos obtidos pelos pacientes.

Justifica-se ainda a necessidade de reposição de equipamentos e materiais que apresentam desgaste decorrente do uso contínuo, bem como a aquisição de novos recursos terapêuticos destinados à implantação e ao fortalecimento de serviços especializados, especialmente nas áreas de fisioterapia respiratória, neurológica, traumato-ortopédica, funcional e uroginecológica.

A contratação atende ao interesse público, uma vez que possibilitará a oferta contínua, eficiente e qualificada dos serviços de saúde, em conformidade com os princípios

da eficiência, economicidade, planejamento e continuidade da administração pública, previstos na Lei Federal nº 14.133/2021, contribuindo diretamente para a melhoria da assistência à saúde e da qualidade de vida da população atendida pela rede municipal de saúde.

**3. Quantidade a ser contratada:**

(  ) Especificar Quantitativo:

( **X** ) O quantitativo será apontado por ocasião da elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

**4. Estimativa do Valor da Contratação**

A Estimativa do valor da Contratação é de R$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais). Estimativa obtida por meio da:

(  ) Consulta ao mercado

( X ) Licitação anterior

**5. Indicação da Data Pretendida para a Conclusão da Contratação**

**Data Pretendida:** 31/08/2026

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: (  ) SIM*  ( **X** ) NÃO

*Justificar:

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: (  ) SIM*  ( **X** ) NÃO

*Data do Término da Vigência:

**6. Indicação do(s) integrante(s) administrativo(s) responsável(eis) pela Elaboração do ETP.**

| Nome | Secretaria/Setor |
|---|---|
| Geliane Garcia Santos | Secretária Municipal de Saúde |

**7. Indicação do responsável pela fiscalização:**

| Nome / cargo e função | Secretaria/Setor |
|---|---|
| Marcos Chagas da Silva | Agente Administrativo/Secretaria Municipal de Saúde |

Tenente Laurentino Cruz/RN, 30 de julho de 2026

_____

Geliane Garcia Santos
Secretária Municipal de Saúde