



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SÃO BONIFÁCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Clemente Lehmkuhl, 42 – Centro – São Bonifácio – SC  
Fones: 48 32520064 / 32520237 – E-mail: saudebonifacio@gmail.com

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Órgão: <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |
| Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |
| Responsável pela Demanda: <b>Claudete Marchesini Comassetto</b> Matrícula:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| E-mail: <b>saudebonifacio@gmail.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Telefone: (48) <b>3029-3681</b> |
| Será necessário auxílio de área técnica para elaboração do ETP? SIM ou NÃO? <b>Não</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |
| <b>1. Objeto:</b><br><br><b>Contratação de Fonoaudiologia para atendimento na Unidade Básica de Saúde de São Bonifácio do Município de São Bonifácio/SC, com até 30 (trinta) horas semanais, a depender da agenda disponibilizada pela Secretaria de Saúde para serem realizados durante o período de 12 meses.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| <b>2. Justificativa da necessidade da contratação</b><br><p>A presente contratação encontra-se fundamentada na imprescindível necessidade de assegurar a prestação de atendimento especializado em fonaudiologia, essencial para a promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de distúrbios relativos à comunicação oral e escrita, voz, linguagem, audição, motricidade orofacial, deglutição, entre outros. Esse suporte mostra-se especialmente relevante no contexto do público infantil, pacientes com deficiência, indivíduos com necessidades especiais, adultos e idosos, sendo este serviço inexistente no seio dos servidores do município. A atuação desse profissional é de suma importância para o acompanhamento terapêutico regular e a assistência à equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Tendo em vista que o Contrato 110/2023 ensejou um pedido de Rescisão Contratual pela Contratante em 09/2025, foi instaurado o Processo Seletivo 02/2025, que, lamentavelmente, resultou em apenas uma inscrição, a qual foi indeferida em virtude do descumprimento das normas editalícias.</p> <p>Considerando que a Administração encontra-se em fase de organização e planejamento de concurso público para 02/2026, urge a necessidade de contratação <b>temporária</b>, com vistas a suprir as demandas prementes e aquelas que porventura surjam.</p> |                                 |



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO BONIFÁCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Rua Clemente Lehmkuhl, 42 – Centro – São Bonifácio – SC**  
**Fones: 48 32520064 / 32520237 – E-mail: saudebonifacio@gmail.com**

A demanda atual, composta por **56 pacientes**, evidencia um risco assistencial iminente na ausência de contratação imediata. As tentativas de atendimento por meio de processo seletivo restaram infrutíferas, demonstrando a inexistência de profissionais disponíveis no mercado local.

A Lei 14.133/2021 viabiliza a contratação de serviços contínuos e especializados, sendo o Sistema de Registro de Preços (SRP) a modalidade adequada para atender às demandas de natureza periódica e variável. O contrato em questão terá vigência proporcional ao serviço prestado, podendo ser antecipadamente rescindido com a nomeação de profissional efetivo.

A presente solução está em consonância com os princípios da eficiência, continuidade do serviço público, economicidade e interesse público.

**Quanto as quantidades:**

**30 Horas de atendimento semanais, podendo ou não ser contratadas separadamente nas diferentes abrangências como: 10 horas para atendimento de adultos e idosos, 10 horas para atendimento de pessoas com deficiência e necessidades especiais e 10 horas para atendimento ao público infantil.**

**93. Descrições do Item e quantidades**

| Item | DESCRIÇÃO/<br>ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                       | MARCA (SE APLICÁVEL)                  | UNIDADE DE<br>MEDIDA | QUANTIDADE  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------|
| 1    | Serviços em Fonoaudiologia para atendimento na Unidade Básica de Saúde de São Bonifácio/SC, com até 30 (trinta) horas semanais, a depender da agenda disponibilizada pela Secretaria de Saúde para serem realizados durante o período de 12 meses | ESPECIALIDADE<br>EM<br>FONOAUDIOLOGIA | HORA                 | 1.440 HORAS |



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE SÃO BONIFÁCIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Rua Clemente Lehmkuhl, 42 – Centro – São Bonifácio – SC**  
**Fones: 48 32520064 / 32520237 – E-mail: saudebonifacio@gmail.com**

4. Descrição da Solução:

**Os atendimentos serão disponibilizadas na Unidade de Saúde de São Bonifácio.**

**Solicitamos 1440 horas de atendimento fonoaudiológico pelo período de 12 meses, que serão utilizados conforme demanda, onde sera regularizado os atendimentos em espera e os que surgir.**

**A contratação será adquirida através de Pregão Eletrônico com base no critério de menor preço por hora**

**Notas Explicativas:** A identificação do problema deve conter:

- 1 Descrição da solução
- 2 Quantidade necessária de produtos ou serviços
- 3 Estimativa
- 4 Demais descrições necessárias

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: **Precisamos iniciar em Novembro/2025, pois estamos sem profissional atuante prejudicando o atendimento ao paciente.**

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: **Unidade Básica de Saúde de São Bonifácio.**

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: **Secretaria de Saúde – Claudete Marchesini Comassetto**

4.4. Prazo para pagamento: 30 dias

4.5 Fonte de recurso: Próprio

São Bonifácio 17 de outubro de 2025.

Responsável pela Formalização da Demanda

Claudete Marchesini Comassetto



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE SÃO BONIFÁCIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Clemente Lehmkuhl, 42 – Centro – São Bonifácio – SC  
Fones: 48 32520064 / 32520237 – E-mail: saudebonifacio@gmail.com

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

**OBSERVAÇÕES:**

Este documento requer assinatura da Autoridade da Área Requisitante.

Claudete Marchesini Coamassetto