DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Fundo Municipal de Saúde

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Vanessa Cristine Funez

E-mail: adm.saude@catanduvas.sc.gov.br **Telefone:** (49) 3525-6545

Objeto:
Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe – CISAMARP, objetivando assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar à população do município de Catanduvas, em conformidade com as diretrizes do SUS e de maneira eficiente e eficaz.

Justificativa da necessidade da contratação:
A contratação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe - CISAMARP, Associação Pública com personalidade jurídica de direito público, busca viabilizar à população, consultas com especialistas, bem como exames especializados. Para a gestão, a adesão traz economia nos valores de consultas com especialistas quando comparados aos valores particulares. Deste modo a contratação com o CISAMARP objetiva a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar a população do município de Catanduvas/SC em conformidade com as diretrizes do SUS e de maneira eficiente e eficaz.

Descrições e quantidades:

ITEM	UN.	DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	Serviços	Prestação de serviços suplementar e complementar em saúde (Cisamarp).	01	R$ 1.000.000,00

Grau de prioridade da compra:
alto

Estimativa de valor:
Conforme fundamentação legal ao qual fica dispensada a licitação para a contratação de prestação de serviço pelo município consorciado do Consórcio Contratado, com fundamento no art. 2º., § 1º, inciso III da lei 11.107/05, c/c art. 18 do Decreto Federal nº 6.017/07, estima-se uma despesa total de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) com os serviços em questão.

Prazo de entrega/ execução:
A execução será fracionada conforme demanda do Poder Público Municipal e se dará mediante encaminhamento e agendamento da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Catanduvas – SC, após encaminhados e autorizados pelo Fundo Municipal de Saúde/Secretaria da Saúde.

Local e horário da entrega/execução:

A prestação dos serviços será de forma parcelada por sessão de atendimento, conforme necessidade da Administração.
Os locais ao qual será prestado o serviço, objeto da contratação, será predeterminado pela contratada ao qual seguira as recomendações previstas na legislação vigente

Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda:
Não

Catanduvas/SC, 27 de janeiro de 2026

Vanessa Cristine Funez

10. INDICAÇÃO DO(S) FISCAIS DA CONTRATAÇÃO	
FISCAL 01	**FISCAL 02**
Nome: Vanessa Cristine Funez Cargo: Secretária de Saúde gov.br Documento assinado digitalmente VANESSA CRISTINE FUNEZ Data: 27/01/2026 13:43:33-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Assinatura:	Nome: Lidi Gross Ramos Cargo: Supervisora de Saúde Assinatura: