



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

ÓRGÃO DEMANDANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAIOPOLIS	
SETOR REQUISITANTE (Unidade/Setor/Departamento): SETOR DE LICITAÇÕES E COMPRAS	
Responsável pela Demanda: Keli P Oliveira	Matrícula: 4440
E-mail: Itaiopolis.saude@gmail.com	Telefone: (47) 36521893 Ramal:
1. OBJETO: O documento tem por objeto a prorrogação da parceria com o Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região do Contestado – CISAMURC, fazendo-se novo contrato, tanto o contrato de rateio quanto para o contrato de programa. NATUREZA: () Serviço não continuado () Serviço continuado com dedicação exclusiva de mão de obra (X) Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra () Serviço continuado misto: com e sem dedicação exclusiva de mão de obra () Serviço de Engenharia () Obra () Material de consumo () Equipamento/material permanente	
3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO: Contratação do Consorcio CISAMURC programa e rateio, conforme especificado abaixo, para a SMS, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaiópolis. Considerando que o Município de Itaiópolis possui uma população estimada em 22 mil habitantes e precisa fornecer serviços de saúde que visem atender a população residente com consultas, exames e procedimentos que o SUS não vence a demanda ou em situações emergenciais. <i>A prioridade de contratação destes objetos é urgência que o município precisa dar condições suficientes no atendimento a saúde de seus munícipes quando o SUS não dá conta de atendimento da demanda em tempo hábil, com qualidade e o mais próximo da região possível</i>	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

4. RESULTADOS PRETENDIDOS

Os benefícios que o Município almeja com a aquisição são: Dar condições de atendimentos de consultas, exames e procedimentos hospitalar e eletivo e assistência para a população em geral.

5. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES:

O valor mensal e total de programa e rateio é definindo anualmente conforme Assembleia geral do Consorcio CISAMURC e aprovado por todos os integrantes. Em anexo a este processo de dispensa segue os documentos comprobatórios com seus respectivos valores.

6. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
1	Contrato de Rateio	12	R\$4.681,01	R\$56.172,12
2	Contrato de Programa	12	R\$34.166,66	R\$410.000,00

8. OBSERVAÇÕES GERAIS: DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DE CONTRATO

8.1. Prazo de Entrega/ Execução: Os serviços serão realizados de acordo com a solicitação dos usuários conforme a necessidade identificada pela secretaria municipal de saúde através de sistema oficial do CISAMURC

8.2. Local e horário da Entrega/Execução: Os serviços serão executados conforme dias, locais e horários repassados pelas empresas credenciadas ao CISAMURC ao setor responsável pelo agendamento de exames, consultas e procedimentos da secretaria municipal de saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Fone (047) 3652-1893 - (047) 3652-1787

8.3. Prazo para pagamento: O pagamento da fatura mensal (programa e rateio) deverá ser realizado via depósito bancário até o dia 20º dia do mês subsequente

8.5. Indicação de membro(s) da equipe de planejamento ou servidores responsáveis pela elaboração de estudos técnicos preliminares e termo de referência.

Keli de Paula Oliveira

DFD finalizado em: Itaipópolis, 10 de janeiro de 2024

Nome do Responsável pela Formalização/Elaboração da Demanda:

(Keli de Paula Oliveira, matrícula 4440, técnica em Administração e superintendente em saúde)

ENCAMINHAMENTO:

Encaminhe-se à Autoridade competente (responsável pela gestão contratual proveniente da demanda) para análise de conveniência e oportunidade para a contratação, se está de acordo com o alinhamento estratégico, e demais providências cabíveis.

OBSERVAÇÕES FINAIS:

Este documento requer concordância e assinatura da Autoridade da Área Requisitante.

(☒) De acordo/aprovado, encaminha-se p/análise e providências.

(☐) Não aprovado, retorna para ajustes
