



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA**  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 255 - LEI 14.133/21**

**Processo Administrativo nº 43/2025**

**Execução**

| <b>1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA</b>                  |                                                                                | <b>Emissão: 04/08/2025</b> |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Área Requisitante (Órgão / Unidade Orçamentária)</b> | 08000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / 08008 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                            |
| <b>Responsável pela Demanda</b>                         | WILLIAMS SEVERO DOS SANTOS                                                     |                            |
| <b>Matrícula / CPF</b>                                  | 44009 / 027.066.785-77                                                         |                            |
| <b>Email</b>                                            |                                                                                |                            |
| <b>Telefone</b>                                         |                                                                                |                            |

**OBJETO**

Serviços de atendimento médico-hospitalar nas áreas de Urgência e Emergência Básicas de Pediatria, Clínica Médica e Parto Normal em Período Expulsivo, a serem realizados no Hospital São Luiz Gonzaga, localizado no município de Itabaianinha/SE, com funcionamento em regime de plantão ininterrupto (24 horas), visando garantir atendimento imediato e adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Destinação:**

Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra.

**Forma de Contratação Sugerida:**

Modalidades da Lei n.º 14.133/2021

**3. JUSTIFICATIVA E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS**

A contratação dos serviços do Hospital São Luiz Gonzaga justifica-se pela necessidade de assegurar o acesso da população do município de Itabaianinha/SE aos atendimentos de urgência e emergência básica nas áreas de pediatria, clínica médica e parto normal em período expulsivo, de forma contínua, eficiente e segura.

A rede municipal de saúde, atualmente, não dispõe de estrutura própria suficiente para prestar tais atendimentos de forma ininterrupta, com a complexidade e o suporte necessários. O Hospital São Luiz Gonzaga, por sua localização estratégica e capacidade instalada, apresenta-se como a unidade hospitalar apta a atender a essa demanda, ofertando equipe médica qualificada, suporte hospitalar adequado e retaguarda necessária para os atendimentos.

Além disso, o serviço é essencial para garantir o pronto atendimento a situações clínicas e obstétricas que não podem aguardar, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil, materna e de adultos em situações emergenciais, bem como para o cumprimento das diretrizes do SUS, em especial os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

A presente contratação se mostra, portanto, medida indispensável para a manutenção da assistência em saúde no município, especialmente no que tange aos atendimentos de caráter emergencial e urgência básica, contribuindo para a resolutividade da atenção à saúde da população local.

**4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA) DO EXERCÍCIO**

Como dispõe o art. 12, inciso VII da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, a demanda descrita neste DFD deve ser instrumento de formalização do PCA para contratações públicas do exercício de 2025.

**5. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

| <b>Item</b> | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>Unidade de Fornecimento</b> | <b>Quantidade</b> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| 30458       | <b>Nome:</b> ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - ESTADUAL<br><b>Especificação:</b> SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO - HOSPITALAR NAS ÁREAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BÁSICAS DE PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA E PARTO NORMAL EM PERÍODO EXPULSIVO. | MÊS                            | 12.0000           |



**6. CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

|                                                                |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de Trabalho                                           | 0007 - SAÚDE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO                                          |
| Ação Orçamentária                                              | 2037 - GESTÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE REDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR                   |
| Natureza de Despesa                                            | 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                   |
| SubElemento de Despesa                                         | 33903936 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS                      |
| Fonte de Recurso                                               | 16210000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO ESTADUAL |
| Estimativa preliminar do valor de contratação (Conforme o PCA) | R\$ 4.319.557,4400                                                                          |

**7. Informações Complementares**

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| Indicação da data pretendida para a conclusão do Contrato. | 01/09/2025 |
| Grau de Prioridade da Despesa*                             | Alta       |

Legenda: \* De acordo com a metodologia estabelecida pelo órgão ou pela entidade contratante.

**8. IDENTIFICAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

| CPF | Nome  | Email    | Designação   | Início |
|-----|-------|----------|--------------|--------|
|     | Cargo | Telefone | Qualificação | Fim    |

Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições. Submeto o Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

  
Responsável pelo Planejamento do Órgão Requisitante

**9. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos, bem como às necessidades da área requisitante.
2. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Licitações e Contratos responsável pelos certames paraprovidências necessárias.

  
Responsável





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA**  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 269 - LEI 14.133/21**

**Processo Administrativo nº 43/2025**

**Execução**

| 1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA                  |                                                                                | Emissão: 04/08/2025 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Área Requisitante (Órgão / Unidade Orçamentária) | 08000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / 08008 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                     |
| Responsável pela Demanda                         | WILLIAMS SEVERO DOS SANTOS                                                     |                     |
| Matrícula / CPF                                  | 44009 / 027.066.785-77                                                         |                     |
| Email                                            |                                                                                |                     |
| Telefone                                         |                                                                                |                     |

**OBJETO**

Serviços de atendimento médico-hospitalar nas áreas de Urgência e Emergência Básicas de Pediatria, Clínica Médica e Parto Normal em Período Expulsivo, a serem realizados no Hospital São Luiz Gonzaga, localizado no município de Itabaianinha/SE, com funcionamento em regime de plantão ininterrupto (24 horas), visando garantir atendimento imediato e adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Destinação:**

Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra.

**Forma de Contratação Sugerida:**

Modalidades da Lei n.º 14.133/2021

**3. JUSTIFICATIVA E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS**

A contratação dos serviços do Hospital São Luiz Gonzaga justifica-se pela necessidade de assegurar o acesso da população do município de Itabaianinha/SE aos atendimentos de urgência e emergência básica nas áreas de pediatria, clínica médica e parto normal em período expulsivo, de forma contínua, eficiente e segura.

A rede municipal de saúde, atualmente, não dispõe de estrutura própria suficiente para prestar tais atendimentos de forma ininterrupta, com a complexidade e o suporte necessários. O Hospital São Luiz Gonzaga, por sua localização estratégica e capacidade instalada, apresenta-se como unidade hospitalar apta a atender a essa demanda, ofertando equipe médica qualificada, suporte hospitalar adequado e retaguarda necessária para os atendimentos.

Além disso, o serviço é essencial para garantir o pronto atendimento a situações clínicas e obstétricas que não podem aguardar, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil, materna e de adultos em situações emergenciais, bem como para o cumprimento das diretrizes do SUS, em especial os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

A presente contratação se mostra, portanto, medida indispensável para a manutenção da assistência em saúde no município, especialmente no que tange aos atendimentos de caráter emergencial e urgência básica, contribuindo para a resolutividade da atenção à saúde da população local.

**4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA) DO EXERCÍCIO**

Como dispõe o art. 12, inciso VII da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, a demanda descrita neste DFD deve ser instrumento de formalização do PCA para contratações públicas do exercício de 2025.

**5. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

| Item  | Descrição                                                                                                                                                                                                                              | Unidade de Fornecimento | Quantidade |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| 30459 | <b>Nome:</b> ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - FEDERAL<br><b>Especificação:</b> SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO - HOSPITALAR NAS ÁREAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BÁSICAS DE PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA E PARTO NORMAL EM PERÍODO EXPULSIVO. | MÊS                     | 12,0000    |



**6. CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

|                                                                |                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de Trabalho                                           | 0007 - SAÚDE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO                                                                                                      |
| Ação Orçamentária                                              | 2037 - GESTÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE REDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR                                                                               |
| Natureza de Despesa                                            | 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                                                                               |
| SubElemento de Despesa                                         | 33903936 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS                                                                                  |
| Fonte de Recurso                                               | 16000000 - TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE |
| Estimativa preliminar do valor de contratação (Conforme o PCA) | R\$ 349.072,8000                                                                                                                                        |

**7. Informações Complementares**

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| Indicação da data pretendida para a conclusão do Contrato. | 01/09/2025 |
| Grau de Prioridade da Despesa*                             | Alta       |

Legenda: \* De acordo com a metodologia estabelecida pelo órgão ou pela entidade contratante.

**8. IDENTIFICAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

| CPF | Nome  | Email    | Designação   | Início |
|-----|-------|----------|--------------|--------|
|     | Cargo | Telefone | Qualificação | Fim    |

Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições. Submeto o Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

Responsável pelo Planejamento do Órgão Requisitante

**9. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE**

1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos, bem como às necessidades da área requisitante.

2. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Licitações e Contratos responsável pelos certames paraprovidências necessárias.

Responsável





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANINHA**  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 270 - LEI 14.133/21**

**Processo Administrativo nº 43/2025**

**Execução**

| 1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA                  |                                                                                | Emissão: 04/08/2025 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Área Requisitante (Órgão / Unidade Orçamentária) | 08000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / 08008 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |                     |
| Responsável pela Demanda                         | WILLIAMS SEVERO DOS SANTOS                                                     |                     |
| Matrícula / CPF                                  | 44009 / 027.066.785-77                                                         |                     |
| Email                                            |                                                                                |                     |
| Telefone                                         |                                                                                |                     |

**OBJETO**

Serviços de atendimento médico-hospitalar nas áreas de Urgência e Emergência Básicas de Pediatria, Clínica Médica e Parto Normal em Período Expulsivo, a serem realizados no Hospital São Luiz Gonzaga, localizado no município de Itabaianinha/SE, com funcionamento em regime de plantão ininterrupto (24 horas), visando garantir atendimento imediato e adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Destinação:**

Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra.

**Forma de Contratação Sugerida:**

Modalidades da Lei n.º 14.133/2021

**3. JUSTIFICATIVA E RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS**

A contratação dos serviços do Hospital São Luiz Gonzaga justifica-se pela necessidade de assegurar o acesso da população do município de Itabaianinha/SE aos atendimentos de urgência e emergência básica nas áreas de pediatria, clínica médica e parto normal em período expulsivo, de forma contínua, eficiente e segura.

A rede municipal de saúde, atualmente, não dispõe de estrutura própria suficiente para prestar tais atendimentos de forma ininterrupta, com a complexidade e o suporte necessários. O Hospital São Luiz Gonzaga, por sua localização estratégica e capacidade instalada, apresenta-se como unidade hospitalar apta a atender a essa demanda, ofertando equipe médica qualificada, suporte hospitalar adequado e retaguarda necessária para os atendimentos.

Além disso, o serviço é essencial para garantir o pronto atendimento a situações clínicas e obstétricas que não podem aguardar, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil, materna e de adultos em situações emergenciais, bem como para o cumprimento das diretrizes do SUS, em especial os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

A presente contratação se mostra, portanto, medida indispensável para a manutenção da assistência em saúde no município, especialmente no que tange aos atendimentos de caráter emergencial e urgência básica, contribuindo para a resolutividade da atenção à saúde da população local.

**4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA) DO EXERCÍCIO**

Como dispõe o art. 12, inciso VII da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, a demanda descrita neste DFD deve ser instrumento de formalização do PCA para contratações públicas do exercício de 2025.

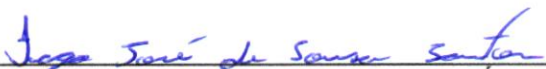
**5. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

| Item  | Descrição                                                                                                                                                                                                                                | Unidade de Fornecimento | Quantidade |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| 30460 | <b>Nome:</b> ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR - MUNICIPAL<br><b>Especificação:</b> SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO - HOSPITALAR NAS ÁREAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BÁSICAS DE PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA E PARTO NORMAL EM PERÍODO EXPULSIVO. | MÊS                     | 12,0000    |



| 6. CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS                                      |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de Trabalho                                           | 0007 - SAÚDE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO                           |
| Ação Orçamentária                                              | 2037 - GESTÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE REDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR    |
| Natureza de Despesa                                            | 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                    |
| SubElemento de Despesa                                         | 33903936 - SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS       |
| Fonte de Recurso                                               | 15001002 - IDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE |
| Estimativa preliminar do valor de contratação (Conforme o PCA) | R\$ 1.386.300,6000                                                           |

| 7. Informações Complementares                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Indicação da data pretendida para a conclusão do Contrato.                                   | 01/09/2025 |
| Grau de Prioridade da Despesa*                                                               | Alta       |
| Legenda: * De acordo com a metodologia estabelecida pelo órgão ou pela entidade contratante. |            |

| 8. IDENTIFICAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E FISCALIZAÇÃO                                                                                  |       |          |              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------------|--------|
| CPF                                                                                                                                                        | Nome  | Email    | Designação   | Início |
|                                                                                                                                                            | Cargo | Telefone | Qualificação | Fim    |
| Declaro que os servidores indicados, foram comunicados e estão cientes de suas atribuições. Submeto o Documento de Formalização da Demanda para avaliação. |       |          |              |        |
| <br>Responsável pelo Planejamento do Órgão Requiritante                 |       |          |              |        |

| 9. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Aprovo a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos, bem como às necessidades da área requisitante.<br><br>2. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Licitações e Contratos responsável pelos certames paraprovidências necessárias. |  |
| <br>Responsável                                                                                                                                                                                                            |  |