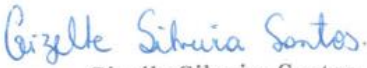


DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)		DATA
		02/02/2026
1. Órgão:	Fundo Municipal de Saúde.	
2. Setor requisitante:	Fundo Municipal de Saúde	
3. Responsável pela Demanda:	Gizelle Silveira Santos Diretora Da Atenção Primária do Fundo Municipal de Saúde	
4. Objeto:	Contratação de pessoa física/jurídica para a locação de veículo, do tipo van, para a realização de transporte sanitário de pacientes que fazem tratamento de saúde (hemodiálise) fora do Município de Tocantinópolis/TO, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.	
5. Fonte de recurso:	Recursos Próprios, repasse federal, estadual e convênios.	
6. Justificativa	<p>Justifica-se a necessidade de Fornecimento de Serviço de Transporte de Passageiros, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que este objeto é de extrema necessidade na manutenção das atividades diárias de transporte de munícipes aos seus locais de atendimento médico.</p> <p>A locação de veículo para o transporte sanitário visa garantir a adequação de transporte de paciente que realizam hemodiálise atendendo às necessidades de mobilidade das pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou com mobilidade reduzida, além de ampliar a cobertura de serviços de saúde, principalmente no que tange ao transporte de pacientes para tratamentos e atendimentos médicos especializados.</p> <p>A locação do veículo para transporte sanitário com acessibilidade representa um passo importante para a promoção de um atendimento de saúde mais justo, inclusivo e eficiente para a população do município.</p> <p>A locação do veículo, tipo Van, trará diversos benefícios para a população do município, entre os quais se destacam:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inclusão social: Garantir o acesso ao transporte de saúde para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, permitindo sua participação plena nas atividades sociais e de saúde.• Redução de custos: A utilização de um veículo adequado permitirá maior eficiência nas viagens de pacientes, evitando atrasos e danos à saúde devido a condições inadequadas de transporte.• Aumento da qualidade do atendimento: Melhorando a experiência do paciente, com transporte mais confortável e adequado às suas necessidades específicas.	

7. DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO/COMPRAS OU SERVIÇOS	
DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	
<p>O quantitativo estimado foi obtido através de solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Os bens classificados como comuns possuem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo Edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais no mercado, nos termos do inciso XIII, do art. 6º da Lei Federal nº 14.133/2021.</p>	
8. PRAZO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO	O prazo para será durante o exercício de 2026
9. Prazo para pagamento:	<ul style="list-style-type: none"> • O pagamento será realizado em 11 (onze) parcelas mensais. • A primeira parcela será paga no ato da assinatura do contrato, mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Nota Fiscal; • Comprovação da regularidade fiscal e trabalhista; • Comprovação da disponibilização do veículo e motorista, conforme especificações contratuais. • As demais parcelas serão pagas mensalmente, a cada 30 (trinta) dias, contados da data de início da execução do serviço, mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Nota Fiscal; • Atesto do fiscal do contrato quanto à regular execução; • Comprovação da manutenção da regularidade fiscal e trabalhista. • O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato. • Em caso de irregularidade fiscal ou falha na execução contratual, o pagamento poderá ser suspenso até a devida regularização, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.
10-PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA:	

DESCRIÇÃO DA AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Ficha	NATUREZA DE DESPESA
13.10.10.122.0002.2.071	00353	3.3.90.36

11.1. 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.

Responsável pela Solicitação:	Autorizo a abertura de procedimento licitatório
 Gizelle Silveira Santos Diretora da atenção primária Gizelle Silveira Santos Diretora Da Atenção Primária do Fundo Municipal de Saúde	MARIA DA CONCEICAO MARINHO DE FARIAS REGO:30677076134 Assinado de forma digital por MARIA DA CONCEICAO MARINHO DE FARIAS REGO:30677076134 Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo Secretária Municipal da Saúde

RATIFICAÇÃO DO SETOR FINANCEIRO:

Declaro, como Secretário de Finanças e Arrecadação, para os fins do disposto no art. 16, inciso II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2001, que a presente despesa tem adequação orçamentária e está compatível com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

 Elizângela Gomes de Sousa Fernandes Leonel Secretária Municipal de Gabinete e Finanças Elizângela Gomes de Sousa Fernandes Leonel Secretária Municipal de Gabinete e Finanças
