



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste

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

Responsável pela Demanda: Cleide Teresinha Wirth Rempel

Matrícula: 1618

E-mail: saudesjo@saojoao.sc.gov.br

Telefone: (49) 3636-3401

1. Objeto: Chamamento público para credenciamento de pessoas jurídicas, públicas ou privadas, lucrativas ou não, para prestação de serviços de hospedagem para pernoites e alimentação de pacientes e acompanhantes em Tratamento Fora de Domicílio – TFD, na cidade de Chapecó, para atendimento dos pacientes do Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste/SC.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

2.1. Considerando a necessidade de garantir o acesso de pacientes do Fundo Municipal da Saúde de São João do Oeste/SC à serviços assistenciais de Média e Alta Complexidade, bem como garantir que esses pacientes, que necessitam de tratamento especializado que não está disponível no município, possam receber a assistência necessária em centros de referência.

2.2. Especialmente, os pacientes que necessitam realizar tratamento oncológico de Radioterapia na cidade de Chapecó, necessitam permanecer toda a semana naquela cidade, isso porque o tratamento requer uma sessão de radioterapia por dia, durante os cinco dias na semana.

2.3. Para tanto, com intuito de promover o bem-estar dos pacientes, bem como a redução de custos pela municipalidade (que evita destinar veículo e motorista diariamente para levar o paciente), é necessário realizar a contratação da prestação de serviços de hospedagem para pernoites e alimentação de pacientes e acompanhantes em Tratamento Fora de Domicílio – TFD, na cidade de Chapecó.

2.4. Os pacientes (usuários) da Secretaria Municipal de Saúde de São João do Oeste possuem o direito de escolher quem lhes prestará os serviços dentre os credenciados, baseados em suas necessidades e no grau de confiança no profissional ou instituição escolhida.



2.5. Diante do exposto, a contratação pretendida visa atender a uma necessidade essencial e indispensável para garantir o atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando o acesso contínuo aos serviços especializados de média e alta complexidade. Ressalta-se que o Município já possui contrato vigente para a prestação dos serviços de hospedagem e alimentação destinados aos pacientes em Tratamento Fora de Domicílio – TFD, contudo, a quantidade inicialmente prevista no instrumento contratual, de 100 (cem) unidades, mostrou-se insuficiente diante do aumento significativo da demanda.

2.6. Verificou-se a necessidade de ampliação para 800 (oitocentas) unidades, em razão do crescente número de encaminhamentos de pacientes para realização de tratamento pelo SUS na cidade de Chapecó, especialmente tratamentos que exigem permanência prolongada no município de referência. Trata-se de demanda decorrente de direito assegurado em lei aos usuários do SUS, cujo quantitativo não pode ser previamente determinado com exatidão, uma vez que depende das necessidades clínicas efetivamente apresentadas pelos pacientes e dos encaminhamentos realizados pelos serviços de saúde.

2.7. Dessa forma, considerando o caráter imprevisível da demanda e a obrigatoriedade de garantir a continuidade da assistência aos pacientes e seus acompanhantes, faz-se necessária a ampliação da quantidade contratada, sendo o serviço utilizado conforme a efetiva necessidade verificada ao longo da execução contratual, garantindo o atendimento adequado e humanizado aos usuários do sistema público de saúde.

3. Descrições e quantidades

Item	Descrição/ especificação	Tipo do item	Subitem	Unid.	Quant.
1	Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de paciente. Código SIA/SUS 08.03.01.001-0.	Serviço	Continuado	Un	800
2	Ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante. Código SIA/SUS 08.03.01.004-4.	Serviço	Continuado	Un	800

4. Grau de prioridade da compra: Alto.

5. Estimativa de valor: A empresa pode ser credenciar em todos os itens ou em quantos quiser nos limites acima mencionados.



Dotação Orçamentária:

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO OESTE

Órgão: 12 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Unidade: 003 – ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Proj. /ativ.: 2.059 – Serviços de Assistência à Saúde da População p/ Procedimentos no MAC

Cód. Red.: (20) – Modalidade de Aplicação – 3.3.90 – Aplicações Diretas

Recurso/Fonte – 1.500.1002.0000

6. Prazo de entrega/ execução: A prestação de serviço dar-se-á a pedido da Secretaria de Saúde.

Dessa forma, quando houverem pacientes que necessitam realizar tratamento de saúde na cidade de Chapecó/SC, a responsável pelo setor de TFD irá informar à empresa credenciada o nome do paciente e de seu acompanhante, se necessário, e os dias nos quais paciente e acompanhante necessitará de pernoite e alimentação.

Os pacientes possuem o direito de escolher quem lhes prestará o serviço dentre os credenciados, baseados em suas necessidades e no grau de confiança no profissional ou instituição escolhida.

7. Local e horário da entrega/execução: Junto ao estabelecimento do credenciado.

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

9. Indicação do fiscal do contrato: Denise Grings.

São João do Oeste, 02 de junho de 2026. .

Cleide Teresinha Wirth Rempel

Matrícula funcional nº 1618