



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Atilio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 130-149
site: palhoca.atende.net

FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1. SECRETARIA REQUERENTE DO OBJETO

Secretaria Municipal de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO OBJETO/SERVIÇO

Considerando que o Direito à Saúde está previsto na Constituição Federal de 1988, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, conforme Art. 196, sendo um direito de todos e dever do Estado, através de políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o Art. N° 199 da Constituição Federal que prevê a contratação de serviços de assistência à saúde de forma complementar: “A Assistência à Saúde é Livre à iniciativa Privada” e em seu § 1º - “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”;

Considerando a Portaria MS/GM n° 1.034, de 05/05/10, que prevê a complementariedade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população do município, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde;

Considerando a dificuldade na contratação de profissionais especialistas e na ausência de interessados em processos seletivos realizados pelo município para a prestação de serviços, incluindo especialidades com demanda reprimida;

Considerando o interesse da gestão municipal em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla para atendimento integral aos seus munícipes, a fim de atender ao interesse público.





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 130-149
site: palhoca.atende.net

Considerando que o credenciamento visa à seleção do maior número possível de interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, atuarem como prestadores de serviços ou beneficiários de negócios futuros e eventuais.

Considerando a demanda de pacientes aguardando atendimento para a especialidade de psiquiatria adulto.

Considerando o Edital de Chamamento Público nº 03/2024, assim como os princípios de isonomia e economicidade, foi credenciada a empresa Bom Jesus – Medicina e Diagnósticos, CNPJ 75.278.952/0004-13, através de inexigibilidade de licitação.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO/SERVIÇO

Contratação de prestador de serviços de saúde para realização de consulta na especialidade de Psiquiatria Geral (Grupo 03 - Procedimentos clínicos: Sub-grupo 01 - Consultas/atendimentos/acompanhamentos - Forma de organização 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior), conforme descrição na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS". Valor de teto mensal conforme programação orçamentária e Edital de credenciamento nº 03/2024.

4. DAS QUANTIDADES, ORÇAMENTO E JUSTIFICATIVA DO ORÇAMENTO DO OBJETO/SERVIÇO

4.1 QUANTIDADES E ORÇAMENTO

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	VALOR SIGTAP	Complementação	VALOR TOTAL
01	03.01.01.007-2	Consulta em Psiquiatria Geral	R\$ 10,00	R\$260,00	R\$270,00





**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pedro Pagani, 855, 3º andar - Parque Residencial Pagani, Palhoça/SC.
FONE: 3220-0300 – CNPJ: 12.092.636/0001-90 – CEP: 88 130-149
site: palhoca.atende.net

4.2 JUSTIFICATIVA DE ORÇAMENTO

4.2.2 Os valores estão de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, acrescidos de complementação, conforme disposto no Edital de Credenciamento nº 03/2024.

5. VALOR TOTAL ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

Estima-se um custo total máximo anual de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais), de acordo com a demanda do município.

6. LOCAL DE REALIZAÇÃO DO OBJETO/SERVIÇO

Os atendimentos e procedimentos serão realizados no estabelecimento da contratada.

7. PRAZO DE EXECUÇÃO/ ENTREGA

De acordo com os agendamentos realizados pelo setor de Regulação da Secretaria de Saúde.

8. ANÁLISE DE LICITAÇÃO VIGENTE

Não se aplica.

9. DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Os pagamentos serão efetuados, em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias após o recebimento do relatório de prestação do atendimento, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação em vigor.

SANDRA RIBEIRO DE ABREU
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

