

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

1. SETOR REQUISITANTE:

Secretaria Municipal Saude – SESAU

2. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

Nome completo: **Andrea de Macedo Santana**

Matrícula: 4074

E-mail: saudeolindina@gmail.com

OBJETO:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM COM CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR E DORMIDA EM SALVADOR, ACOMODAÇÕES EM QUARTOS COM VENTILADOR, TV E BANHEIRO PRIVATIVO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES EM TRATAMENTO DE SAUDE,(TRANSLADO HOSPITAIS E CLINICAS EM SALVADOR)..

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

Contratação do serviço aqui especificado justifica-se, devido as seguintes considerações:

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de Olindina a serviços assistenciais de Média e Alta Complexidade, os quais este município não possui, na Capital e Região Metropolitana.

Considerando que o Fundo Municipal de Saúde tenha quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio Município de origem a fim de amparar os pacientes munícipes.

Considerando que atualmente o município possui pacientes cadastrados no TFD e aptos a receber o benefício do transporte e estadia no grande centro médico de Salvador e Região Metropolitana.

Considerando que devido a distância entre a cidade de Olindina e a capital Salvador, fato este que leva o paciente e o acompanhante a pernoitarem na capital, o que leva a necessidade de um local onde os pacientes sejam hospedados e alimentados durante o período de sua permanência fora de domicílio para tratamento de saúde.

Justifica-se a necessidade de uma estrutura física do tipo hospedaria que atenda as especificações contidas nesse objeto de contrato e que possibilite o bem estar e o apoio aos pacientes necessitados.

QUANTITATIVO DOS ITENS OU SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QT
1	SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM COM CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR E DORMIDA EM SALVADOR, ACOMODAÇÕES EM QUARTOS COM VENTILADOR, TV E BANHEIRO PRIVATIVO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES EM TRATAMENTO DE SAUDE,(TRANSLADO HOSPITAIS E CLINICAS EM SALVADOR).	Diária	800

4. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:

Baixo

5. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

Abril de 2025

6. LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO:

6.1 Periodicidade das entregas: mensal

6.2 Locais de Entrega dos Produtos ou Serviços: Hospital Municipal de Olindina

6.3 Horário de Entrega: Prestação Entregas deverão entre os dias assinatura do contrato com prazo de um ano.

7. VINCULADO OU DEPENDENTE DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:

() Sim - Informar DFD

(x) Não

8. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS:

Prefeitura de Olindina; Praça Antônio Borges de Santana, s/nº, Centro, Olindina, Bahia,
servidor/Secretaria de Administração
Romario Ribeiro dos Santos

9. INDICAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR QUE FARÁ A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA:

Fiscal de contrato, Sr. Olga Lubia Conceicao da Silva, Portaria 080/2023.

10. OUTROS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:

Não há.

11. ANEXOS:

A documentação comprobatória que compõe a pesquisa de preços, segue anexa a este relatório.

Em conformidade a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Olindina, 03 de abril de 2025.

Andrea de Macedo Santana
Secretária de Saúde