

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO SUL

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Responsável pela Demanda:

ADRIANA MAURA MASET TOBAL

1 – Justificativa da necessidade da contratação.

Abertura de processo de Licitação, para contratação de clínica especializada visando ao acolhimento de pacientes, de ambos os sexos, maiores de idade, do município, portadores de dependência química ou transtornos mentais, que buscam tratamento e recuperação e que fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por determinação judicial ou por encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde. Considera-se que o tratamento multidisciplinar em regime fechado é fundamental para a estabilização do quadro clínico desses pacientes, proporcionando condições adequadas para o restabelecimento da saúde, melhoria da qualidade de vida e redução de riscos associados às enfermidades. O atendimento humanizado, especializado e contínuo é imprescindível para a evolução terapêutica, incluindo reabilitação física, psicológica e reinserção social, aspectos essenciais para o resgate da cidadania dos usuários.

2 – Prazo de vigência do contrato

O prazo de vigência será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual período, tendo em vista tratar-se de serviço continuado.

3 – Previsão de início (da entrega ou execução).

Maior/2026, podendo sofrer alterações.

4 – Responsáveis pela fiscalização do contrato.

Fiscal: *Franciele de Freitas Pereira Brito* – matrícula: 2765 – cargo: Enfermeiro

Fiscal Substituta: *Daniela Megliorini Paro* – matrícula: 2609 – cargo: Psicóloga

5 – Responsáveis pela gestão do contrato.

Edilaine Lemes Dantas (Titular) – matrícula:1368 – cargo: Encarregado de Equipe Compras e Contratos – Secretaria de Saude

Raquel da Silva Borges (Substituta) – matrícula:7 621 – cargo: Técnica de Ativ. Organizacionais II

Adriana Maura Maset Tobal
Secretária Municipal de Saude
Responsável pela Demanda

Chapadão do Sul – MS, 10 de Abril de 2026.

Patricia Gomes Porto
Técnica de Ativ. Organizacionais II
Responsável pela Formalização da Demanda



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B1FE-41BA-93F6-EE09

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PATRICIA GOMES PORTO (CPF 028.XXX.XXX-08) em 10/04/2026 08:54:35 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA MAURA MASET TOBAL (CPF 076.XXX.XXX-55) em 10/04/2026 09:01:12 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DANIELA MEGLIORINI PARO (CPF 383.XXX.XXX-61) em 10/04/2026 10:25:40 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ RAQUEL DA SILVA BORGES (CPF 055.XXX.XXX-32) em 10/04/2026 13:58:48 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ EDILAINÉ LEMES DANTAS (CPF 991.XXX.XXX-00) em 10/04/2026 16:02:11 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ FRANCIELE DE FREITAS PEREIRA (CPF 001.XXX.XXX-06) em 13/04/2026 07:28:43 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/B1FE-41BA-93F6-EE09>