



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

CONTRATATAÇÃO DE SERVIÇOS

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade/Setor/Depto: Gabinete

DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

Dispensa de licitação para realização do Contrato de programa UTI Móvel – CISAMAPI.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O Município realiza o gerenciamento da urgência e emergência através de delegação ao Consórcio CISDESTE, que é o responsável pelo gerenciamento da rede de urgência e emergência de toda a macrorregião Leste Sul e, por consequência, da microrregião de saúde de Ponte Nova, integrada pelo Município.

Este serviço é, eminentemente, prestado de forma direta pelo Consórcio, através de manutenção de base de unidades de suporte básico e unidades de suporte avançado, mantendo-se uma estrutura de regulação na sede do Consórcio CISDESTE e a manutenção de acionamento do serviço pela população através de telefone de número 192, comumente conhecido pela população como sendo o SAMU 192.

Contudo, mesmo mantendo delegação dos serviços de regulação e de remoção ao Consórcio CISDESTE, há necessidade de complementação dos serviços de remoção em ambulância, já que existem demandas dos usuários do SUS que não são cobertas pelas atividades de gestão e regulação prestadas pelo CISDESTE, especialmente nas remoções/transportes inter-hospitalar.

Desta forma, e conforme autorizado pela Portaria GM/MS nº 2.567/2016, é possível a participação complementar de instituições privadas de assistência à saúde no SUS mediante celebração de contratos e/ou convênios.

A promoção desta participação complementar de instituições privadas de assistência no transporte/remoção inter-hospitalar tem por consequência imediata a necessidade de operacionalização e manutenção de contratualização de uma “retaguarda” na remoção de pacientes através de ambulância de suporte básico, ambulância de suporte avançado e ambulância de transporte/remoção de pacientes neonatais.

PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL

A presente contratação deverá ser formalizada até 20/12/2025, de modo a permitir o início da execução do objeto em janeiro de 2026.

JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO ESTIMADO DE SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA

Esclarecemos que a estimativa do quantitativo foram baseados na série histórica registrada pelo município.

Item	Descrição	Unid. Medida	Qtd Estimada
------	-----------	-----------------	--------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

PONTE NOVA - UTI MÓVEL						
6- Estimativas de quantidades e valor estimado						
VALOR ANUAL MÉDIO DE UTILIZAÇÃO PELO MUNICÍPIO (Histórico)			R\$ 104.343,42			
VALOR PARA TODO O PERÍODO			R\$ 639.351,79			
ESTIMATIVAS NO ETP	REFERÊNCIA DO CONVÊNIO NO QDD	VALOR TOTAL ESTIMADO POR ANO				VALOR TOTAL POR CONVÊNIO (2026-2029)
		2026	2027	2028	2029	
CUSTOS DE GESTÃO E DE REMUNERAÇÃO DO CISAMAPI	UTI Móvel - Variável	R\$ 144.000,00	R\$ 154.080,00	R\$ 164.865,60	R\$ 176.406,19	R\$ 639.351,79

ESPECIFICAÇÕES NECESSÁRIAS A CONTRATAÇÃO DA DEMANDA

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS:

Contratação de programa Serviços UTI Móvel– CISAMAPI.

PRAZO, LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

Serviços a serem ofertados no prazo de quatro anos conforme detalhamento da planilha.

DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

Será necessário exigir documentação técnica dos itens a serem adquiridos: Atestado de Capacidade Técnica/Qualificação.

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) REQUISITANTE(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO

Nome:	Sirley Santos de Oliveira		
Cargo/Função	Chefe de TFD e Marcação		
Sector:	TFD e Marcação		
E-mail:	semsatfd@hotmail.com	Telefone:	31- 38171120

INDICAÇÃO DO(S) FISCAL(IS) DO CONTRATO

Nome:	Sirley Santos de Oliveira		
Cargo/Função	Chefe de TFD e Marcação		
Sector:	TFD e Marcação		
E-mail:	semsatfd@hotmail.com	Telefone:	31- 38171120

INDICAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO

Nome:	Janaina Barbosa Sete		
Cargo/Função	Assessoria executiva em saúde		
Sector:	Gabinete		
E-mail:	gabientesade@pontenova.mg.gov.br	Telefone:	31-38171120

AUTORIZAÇÃO

Aprovo a continuidade do procedimento de contratação, considerando sua conformidade com os objetivos estratégicos desta Secretaria e as necessidades da área requisitante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

Kátia Jardim de Carvalho Irias

Secretário(a) Municipal de Saúde

CIENTE E DE ACORDO

Milton Teodoro Irias Júnior

Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0DD1-0338-2A48-8894

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

- ✓ SIRLEY SANTOS DE OLIVEIRA (CPF 051.XXX.XXX-11) em 30/12/2025 10:16:33 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ KATIA JARDIM DE CARVALHO IRIAS (CPF 086.XXX.XXX-55) em 30/12/2025 10:24:00 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JANAINA BARBOSA SETE E SILVA (CPF 060.XXX.XXX-00) em 30/12/2025 10:24:14 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MILTON TEODORO IRIAS JUNIOR (CPF 071.XXX.XXX-86) em 30/12/2025 11:07:41 GMT-03:00
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://pontenova.1doc.com.br/verificacao/0DD1-0338-2A48-8894>