DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE

Órgão/Entidade: Prefeitura Municipal de Igaraçu do Tietê
Setor Demandante: Secretaria Municipal da Saúde
Responsável pela Demanda: Marcelo José Olivato
Telefone: (14) 3644 1223
E-mail institucional: saude@igaracudotiete.sp.gov.br

2. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA E JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Registro de Preços visando eventual contratação de prestação de serviços de fisioterapia domiciliar, de média complexidade, com fornecimento de equipamentos e materiais necessários para a prestação de serviços de fisioterapia domiciliar, visando o atendimento de pacientes oriundos da Rede Municipal de Saúde, que possuam indicação médica para tratamento fisioterapêutico e ainda, que comprovadamente, necessitem de assistência domiciliar.

A remuneração será realizada por sessão de fisioterapia efetivamente prestada, conforme demanda dos pacientes e autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

Não.

4. QUANTITATIVOS

ITEM	QUANTIDADE/SESSÕES	DESCRIÇÃO
01	1.900 (mil e novecentas)	Registro de Preços para contratação de profissionais liberais ou empresas, para a realização de procedimentos domiciliares de fisioterapia motora, com fornecimento de equipamentos e materiais necessários, sendo sessões com duração mínima de 40 (quarenta) minutos cada, para atendimento aos pacientes do SUS de forma a complementar os serviços prestados na Rede Municipal de Saúde.
02	500 (quinhentas)	Registro de Preços para contratação de profissionais liberais ou empresas, para a realização de procedimentos domiciliares de

		fisioterapia respiratória, sendo sessões com duração mínima de 40 (quarenta) minutos cada, para atendimento aos pacientes do SUS de forma a complementar os serviços prestados na Rede Municipal de Saúde.

5. FORMA DE EXECUÇÃO, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO

Os serviços serão prestados de forma parcelada e conforme demanda, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

Cada atendimento deverá ser previamente autorizado, contendo as informações necessárias para identificação do paciente, endereço e demais orientações pertinentes à execução do serviço.

As sessões deverão ser realizadas no domicílio indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, na área urbana ou, eventualmente, rural do Município de Igaraçu do Tietê/SP.

6. ESTIMATIVA DE CUSTO

O valor estimado para a contratação é de R$ R$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais).

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros a serem usados deverão ser as fichas nº 215, nº 219, nº 248 e nº 249.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Pregão eletrônico.

Igaraçu do Tietê, 20 de agosto de 2026.

MARCELO JOSÉ OLIVATO
Secretário Municipal de Saúde