



Prefeitura do Município de Foz

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Versão 2.0 - SMAD/DILC - Atualizada em 17 jan.2025

1. INFORMAÇÕES GERAIS

- 1.1. Secretaria requisitante: Secretaria Municipal de Saúde – Setor requisitante: Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental.
- 1.2. Responsável pela Demanda:
 - 1.2.1. Thailine Ellen Chimin Woicolesco / matrícula nº 20749.01 / Supervisora Técnica / SMSA/ DIES / Divisão de Saúde Mental / thailinee@hotmail.com
 - 1.2.2. Karina Elza Lima Cardoso – matrícula 23.639-01 / Apoio Técnico Administrativo / SMSA/ DIES / Divisão de Saúde Mental / saudemental.pmf@gmail.com

2. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA A SER RESOLVIDO

Credenciamento de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de acolhimento institucional em Residência Terapêutica (SRT), tipos I e II, para adultos de ambos os sexos (em unidades separadas), a fim de atender a uma demanda represada e crescente no município. Esse acolhimento é para pacientes com transtornos mentais e comportamentais graves e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que necessitam de cuidados intensivos e permanentes com apoio técnico e pessoal diário. A contratação é necessária diante da necessidade de cumprimento de demandas judiciais e da desospitalização de pacientes internados há mais de três meses no Hospital Municipal Germano Lauck (HMGL) que não possuem mais indicação clínica de internação psiquiátrica, mas que carecem de vagas de acolhimento na SRT para o adequado seguimento de seus cuidados.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1 Motivação da contratação: A contratação é necessária diante da necessidade de cumprimento de demandas judiciais para acolhimento em SRT e da desospitalização de pacientes internados há mais de três meses no Hospital Municipal Germano Lauck (HMGL) que não possuem mais indicação clínica de internação psiquiátrica, mas que carecem de vagas de acolhimento na SRT para o adequado seguimento de seus cuidados.

3.1. Objetivos da contratação: Credenciar pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de acolhimento institucional em Residência Terapêutica (SRT), tipos I e II, com o propósito de disponibilizar vagas qualificadas destinadas ao atendimento de pacientes com transtornos mentais e comportamentais graves e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, priorizando o cumprimento de determinações judiciais e o imediato acolhimento dos pacientes internados no Hospital Municipal Germano Lauck



1bba960-401d-4aa6-9764-ed105b643e84





Prefeitura do Município de Foz

ESTADO DO PARANÁ

3.2. **Alinhamento com o planejamento estratégico:** A presente contratação não foi contemplada no Planejamento Anual de Compras, tendo em vista tratar-se de decisões judiciais e casos que estão internados no HMPGL desde o início de 2025, a qual impôs a obrigatoriedade de atendimento por parte desta Secretaria de Saúde.

4. ESTIMATIVA DA QUANTIDADE NECESSÁRIA PARA SER CONTRATADA

4.1 Estima-se que a demanda exija a contratação de 30 (trinta) vagas para acolhimento institucional em serviço de Residência Terapêutica tipo I e 30 (trinta) vagas tipo II.

ITEM	CAT SER	UNID	QUANT	VAGAS	DESCRIPTIVO
01	30182	mês	12	30	Serviço de Residência Terapêutico tipo I
02	30182	mês	12	30	Serviço de Residência Terapêutico tipo II

5. VALOR PREVISTO PARA A CONTRATAÇÃO

As tabelas a seguir detalham os valores estimados para a contratação do serviço de Residência Terapêutica (SRT), considerando o valor unitário mensal por vaga e o número de vagas necessárias para cada tipo de SRT:

3.1 1º Exemplo Prefeitura Municipal de Guaíba - RS

Tipo de Residência Terapêutica	Quantidade de Vagas	Valor Unitário Mensal por Vaga	Valor Mensal Total	Valor Estimado Anual
SRT Tipo I	30	R\$ 6.417,50	R\$ 192.525,00	R\$ 2.310.300,00
SRT Tipo II	30	R\$ 6.417,50	R\$ 192.525,00	R\$ 2.310.300,00
Total Estimado	60	-	R\$ 385.050,00	R\$ 4.620.600,00

1. Tabela 01- Estimativa de valor da contratação

3.2 2º Exemplo Prefeitura Municipal de São Francisco de Paula - RS

Tipo de Residência Terapêutica	Quantidade de Vagas	Valor Unitário Mensal por Vaga	Valor Mensal Total	Valor Estimado Anual
--------------------------------	---------------------	--------------------------------	--------------------	----------------------





Prefeitura do Município de Foz

ESTADO DO PARANÁ



SRT Tipo I	30	R\$ 5.333,33	R\$ 159.999,00	R\$ 1.919.998,08
SRT Tipo II	30	R\$ 9.215,00	R\$ 276.450,00	R\$ 3.317.400,00
Total Estimado	60	-	R\$ 436.449,00	R\$ 5.237.398,08

Tabela 02- Estimativa de valor da contratação

3.3 3º Exemplo Prefeitura Municipal de Jari - RS

Tipo de Residência Terapêutica	Quantidade de Vagas	Valor Unitário Mensal por Vaga	Valor Mensal Total	Valor Estimado Anual
SRT Tipo I	30	R\$ 4.992,70	R\$ 149.781,00	R\$ 1.797.372,00
SRT Tipo II	30	R\$ 5.404,00	R\$ 162.120,00	R\$ 1.945.440,00
Total Estimado	60	-	R\$ 311.901,00	R\$ 3.742.812,00

Tabela 03- Estimativa de valor da contratação

6. DATA DE INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Estima-se que com a formalização do contrato da prestação de serviço inicie com urgência o acolhimento dos pacientes.

7. A QUEM SE DESTINA O OBJETO CONTRATUAL

Esse acolhimento é para pacientes com transtornos mentais e comportamentais graves e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que necessitam de cuidados intensivos e permanentes com apoio técnico e pessoal diário. A contratação é necessária diante da necessidade de cumprimento de demandas judiciais e da desospitalização de pacientes internados há mais de três meses no Hospital Municipal Germano Lauck (HMGL) que não possuem mais indicação clínica de internação psiquiátrica.

8. INDICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATAÇÃO ANTERIOR PARA SATISFAÇÃO DO MESMO PROBLEMA

8.1. **Existência de contrato vigente ou vencido:** Existe o contrato nº 41/2023 e nº 209/2025 vigentes para objeto com demanda semelhante.

8.2. **Contratações correlatas e/ou interdependentes:**

A demanda apresentada não possui contratações correlatas nem interdependentes.



1bba6960-401d-4aa6-9764-ed105b643e84





Prefeitura do Município de Foz

ESTADO DO PARANÁ



9. RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Certificamos que a formalização da demanda acima descrita se faz necessária pelos motivos anteriormente expostos neste documento.

Documento elaborado nos termos do art. 87 do Decreto Municipal nº 32.398/2024 e inciso VII do art. 12da Lei Federal nº 14.133/2021.

Foz do Iguaçu, 7 de maio de 2026.

Datado e assinado digitalmente

Elaborado por:

FUNÇÃO/CARGO	NOME	IDENTIDADE	CIÊNCIA
Integrante presidente da Equipe de Contratação	Karina Elza Lima Cardoso	23.639-01	Assinatura eletrônica pelo SID
Fiscal (*)	Thailine E. C. Woicolesco	20.749.01	Assinatura eletrônica pelo SID

Aprovado por:

FUNÇÃO/CARGO	NOME	IDENTIDADE	CIÊNCIA
Autoridade Ordenadora de Despesas – responsável pela Secretaria Municipal de Saúde (apenas para ciência)	Fábio de Mello	17.770.01	Assinatura eletrônica pelo SID



1bbaf960-401d-4aa6-9764-ed105b643e84



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

Número: **2/2025**

Assunto: **DFD - RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=1bbaf960-401d-4aa6-9764-ed105b643e84>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
1bbaf960-401d-4aa6-9764-ed105b643e84

Hash do Documento

C44FF3C28D99F13C672BFB39B6C026F74DE5D8C64AC92D3B8144DDBBF459B026

Anexos

DFD 06-05-2026.pdf - **573f6847-aae8-4ec2-aa83-fa9d6a40df7d**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/05/2026 é(são) :

THAILINE ELLEN CHIMIN WOICOLESKO (Signatário) - CPF: ***21105951** em 07/05/2026 12:55:51
- OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

RENATA CARVALHO (Signatário) - CPF: ***00081996** em 07/05/2026 15:45:40 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 07/05/2026 13:53:33 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

KARINA ELZA LIMA CARDOSO (Signatário) - CPF: ***29035952** em 07/05/2026 13:55:59 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

