



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

EXERCÍCIO 2025

ÓRGÃO REQUISITANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS

SECRETARIA REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

FONTE DE RECURSO: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

DOTAÇÃO Nº: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

E-MAIL: contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br

TELEFONE: 54 3291-1795

NOVA COMPRA

Item (s):	Descrição(s) do(s) Item (s): Descrição detalhada de cada item solicitado (tamanho, cor, material, etc.)	Unidade:	Quantidade:
01	CREDENCIAMENTO DE MÉDICO NEUROLOGISTA ADULTO, CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA A REALIZAÇÃO DE ATÉ 20 CONSULTAS/MÊS, DISPONIBILIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS COM A EQUIPE DA SECRETARIA DE SAÚDE, BEM COMO O PREENCHIMENTO DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA.	Unidade	Escolher um item ☒ Outro: 240
02	CREDENCIAMENTO DE MÉDICO NEUROLOGISTA INFANTIL, CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA PARA A REALIZAÇÃO DE ATÉ 20 CONSULTAS/MÊS, DISPONIBILIDADE DE DISCUSSÃO DE CASOS COM A EQUIPE DA SECRETARIA DE SAÚDE, BEM COMO O PREENCHIMENTO DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA.	Unidade	Escolher um item ☒ Outro: 240

1. Justificar a necessidade da contratação: (Preenchimento Obrigatório)

A presente contratação tem como justificativa garantir o atendimento integral aos pacientes do SUS, tendo em vista que não há profissionais médicos na especialidade acima citada no quadro de servidores do Município. Assim, diante da importância e essencialidade do serviço a presente contratação visa permitir o diagnóstico e tratamento

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

das doenças de interesse sanitário e ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

2. A contratação está devidamente prevista no Plano de Contratação Anual 2025:

☒ **SIM** ☐ **NÃO. Se NÃO, justificar:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

3. Requisitos da Contratação:

3.1. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços ou recebimento dos produtos:

03/03/2025

3.2. Local da entrega do objeto ou da prestação do serviço: **CONSULTÓRIO PRÓPRIO**

3.3. Outras observações sobre o bem ou serviço a ser prestado: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

4. Garantia do Objeto/Serviço:

4.1. Legal prevista no Código de Defesa do Consumidor:

☒ **12 meses** ☐ **Outra. Especificar a garantia:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

5. Pagamento:

☒ **10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal correspondente devidamente atestada pelo fiscal do contrato, e de Laudo de prestação e conclusão do serviço emitido pela Secretaria requisitante.**

☐ **Outro.**

Se outro, especificar qual e justificar: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS – RS
CENTRO ADM. MUN. PREF. MANOEL RAMOS DE CASTILHOS

6. Prazo do contrato:
☐ Entrega/prestação imediata; ☐ 31/12/2025; ☒ 12 meses; ☐ Serviço contínuo com duração de 12 meses, podendo ser prorrogáveis; ☐ Outro. Se outro especificar o prazo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
7. Amostra do Objeto:
7.1. Necessidade de amostra do objeto: ☐ SIM ☒ NÃO
7.2. Caso necessário amostras informar:
a) Itens os quais são necessários Amostras: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
b) Critérios de avaliação: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
c) Técnico Responsável por avaliar as amostras: Clique ou toque aqui para inserir o texto.
8. Requisitos de Habilitação:
☒ Usuais de qualquer procedimento licitatório. ☐ Outros. Caso necessário exigência de documentação complementar aos usuais descrever abaixo (atestado de capacidade técnica, registro em órgão regulamentador, outros): Clique ou toque aqui para inserir o texto.
9. Fiscalização do Contrato:
☒ O recebimento dos serviços, objetos desta licitação, será feita por servidor designado por portaria, que fará o recebimento nos termos do art. 140, inc. I e II, da Lei nº 14.133/21. O recebimento definitivo observará o prazo de cindo dias úteis contados do recebimento provisório. ☒ O contratante exercerá ampla fiscalização sobre os serviços acordados, por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023, podendo as vistorias serem realizadas a qualquer momento, conforme convier ao contratante, sem prévio aviso. As atribuições do fiscal do contrato seguirão o disposto no Art. 117 da Lei 14.133/21. ☒ A Gestão do contrato será realizada por meio dos servidores designados pela Portaria 565/2023.

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA.”

AV. VENÂNCIO AIRES, 720 – CENTRO – 95190-000 – SÃO MARCOS/RS – FONES: (54) 3291.9900

Contadora Saúde

De: viviane vedana <vmvedana@gmail.com>
Enviado em: terça-feira, 28 de janeiro de 2025 15:11
Para: Contadora Saúde
Cc: vivianevedana01@gmail.com
Assunto: Re: Credenciamento

Boa tarde

Gostaria de saber qual a demanda de consultas por mês vocês necessitam? Nos últimos anos ocorriam apenas os reajustes previsto no contrato. Os valores atuais para atendimento em consulta neurologia adulto é 250 e pediátrico 280. Fico à disposição.

Att., Viviane Vedana

Observacao: se puder trocar o e-mail cadastrado para vivianevedana01@gmail.com
Aguardo retorno no novo e-mail.
Atenciosamente

Viviane Vedana

Em ter., 28 de jan. de 2025 às 11:49, Contadora Saúde <contadora.saude@saomarcos.rs.gov.br> escreveu:

Bom dia!

Favor desconsiderar e-mail anterior.

O credenciamento que tínhamos de consultas com Médico Neurologista não pode ser mais renovado, devido a isso entro em contato para ver se há interesse da parte de vocês em fornecer esses serviços para o nosso Município?

Se positivo necessito de orçamento om os valores das consultas, tanto para adulto como infantil.

Att.

Kariny Boff

Secretaria de Saúde – Compras de Serviços

Município de São Marcos