PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

SETOR REQUISITANTE: Apoio Administrativo - Secretaria Municipal de Saúde
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Patricia Raquel Bohn
DATA DE ENCAMINHAMENTO: 06/10/2026
E-MAIL: patricia.bohn@campobom.rs.gov.br
TELEFONE: (51) 3598-8664

OBJETO: Estabelecer convênio para repasse de valor destinado na **Portaria SES nº 661/2026** à Associação Hospitalar Vila Nova, gestora do Hospital de Campo Bom Dr Lauro Reus através do contrato 340/2024.

GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:
( ) Alta (x) Média ( ) Baixa

DATA PREVISTA PARA A CONTRATAÇÃO: Imediata.

TIPO DE OBJETO:
( ) Serviço não continuado
( ) Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
(x) Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra ou predominância de mão de obra
( ) Material de consumo
( ) Material permanente / equipamento

FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:
( ) Concorrência
( ) Dispensa de licitação
(x) Inexigibilidade
( ) Adesão à ata de registro de preços de outro(s) Órgão(s)
( ) Pregão Eletrônico.

A estimativa das quantidades está prevista no Plano operativo.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:
A fundamentação e descrição da necessidade de estabelecer convênio para repasse de valor destinado na

Portaria SES nº 661/2026 à Associação Hospitalar Vila Nova, gestora do Hospital de Campo Bom Dr Lauro Reus através do contrato 340/2024.

A inexigibilidade ocorre pelo processo de concessão existente, relacionado ao único Hospital e Pronto Atendimento da cidade de Campo Bom, oriundo da Concorrência Pública nº 09/2023.

O valor total do instrumento é de R$ 1.666.209,99 (um milhão, seiscentos e sessenta e seis mil, duzentos e nove reais e noventa e nove centavos), cujo pagamento dar-se-á em 3 (três) parcelas mensais e sucessivas de R$ 555.403,33 (quinhentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e três reais e trinta e três centavos) cada, atinentes às competências de agosto, setembro e outubro de 2026.

PRAZO DE ENTREGA/ EXECUÇÃO:

A aplicação se dará conforme previsto em Portaria, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2026.

LOCAL DE ENTREGA OU DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

Hospital de Campo Bom Dr Lauro Réus.

INFORMAÇÃO ACERCA DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA:

A contratação será atendida pelas seguintes dotações:

Rubrica: 3.3.90.39.50.00.00.00

INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

Patricia Raquel Bohn e Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato, nomeada em Portaria.

PUBLICAÇÃO DO AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO EM SITO ELETRÔNICO CONFORME ART. 75 DA LEI 14.133/2021.

§ 3º As contratações de que tratam os incisos I e II do caput deste artigo serão preferencialmente precedidas de divulgação de aviso em sítio eletrônico oficial, pelo prazo mínimo de 3 (três) dias úteis, com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa.

( ) Sim (x) Não

NA HIPÓTESE DE NÃO PUBLICAÇÃO DO AVISO DE DISPENSA JUSTIFICAR:

A formalização do convênio para repasse de valor destinado na **Portaria SES nº 661/2026** à Associação Hospitalar Vila Nova, gestora do Hospital de Campo Bom Dr Lauro Reus através do contrato 340/2024, será por inexigibilidade, vinculando a contratação ao processo de concessão, oriundo da Concorrência Pública nº 09/2023, conforme definido na Ata de reunião referente ao contrato nº 449/2023, datada de 17 de dezembro de dois mil e vinte e quatro.

INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS A OUTRO DFD:

Contrato de Concessão nº 449/2023 decorrente da Concorrência nº 09/2023.

INDICADO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR, SE A RESPOSTA FOR NÃO JUSTIFICAR:

( ) sim (x) Não

Referente recurso extra oriundo de repasse parlamentar.

Campo Bom, 06 de outubro de 2026.

Processo Nº 43.121001.005166/2026-96

Documento assinado eletronicamente por **Luana Caroline Schnorr**, **Secretária Municipal da Saúde**, em 06/10/2026, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://campobom.sei.rs.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019179** e o código CRC **E281DDFD**.

Av. Independência, Nº 800 - CEP: 93701-900, Centro - Campo Bom/RS

CNPJ: 90.832.619/0001-55 | Telefone: (51) 3598-8600

www.campobom.rs.gov.br