



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

O Documento de Formalização de Demandas (DFD), previsto no inciso VII do artigo 12 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, "Lei de Licitações e Contratos Administrativos", deverá ser encaminhado para Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Municipal, para elaboração do plano de contratações anual, com o objetivo de racionalizar as contratações dos órgãos e entidades sob sua competência, garantir o alinhamento com o seu planejamento estratégico e subsidiar a elaboração das respectivas leis orçamentárias.

1. Exercício:		2024				
2. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA/UNIDADE REQUISITANTE						
2.1. Nome da Secretaria/Unidade Requisitante e U.O. Fundo Municipal de Saúde - 02.06.01						
2.2. Responsável pela Secretaria/Unidade Requisitante Alexandre Dias Kimura						
2.3. Responsável pela Demanda da Secretaria/Unidade Requisitante Alexandre Dias Kimura						
3. MEMBRO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO E RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO						
3.1. Membro da Equipe de Planejamento						
Nome:	Patrícia Scodeler Azevedo		Matrícula: 3284			
3.2. Membro da Equipe de Fiscalização						
Nome:	Elisângela Cássia Marques		Matrícula: 2532			
4. IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO						
4.1. Tipo do Objeto: Serviço Continuado						
4.2. Descrição do Objeto Home Care						
4.3. Justificativa da Contratação A paciente J.F.V., foi diagnosticada logo no primeiro mês de vida como portadora da denominada "Síndrome de West" e possui quadro de paralisia cerebral (CID G80) com déficit neuropsicomotor, erro inato de metabolismo (CID E889), crises convulsivas de difícil controle (CID R56), e se alimenta exclusivamente por sonda (gastrostomia). e necessita de forma individualizada de uso contínuo do Serviço de Enfermagem em Âmbito Domiciliar (Home Care). Tendo pleiteado judicialmente através do processo nº 1.0000.24.225833-3/001 a concessão do referido serviço, foi deferida por medida liminar pela 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, determinando o cumprimento da medida. Urge, pois, assim, a tomada de medidas que visem garantir a atendimento da paciente no serviço de home care, nesse caso, a dispensa ocorre exatamente pela agilidade, uma vez que um processo licitatório comum ira demandar tempo e que os pacientes/usuários do serviço não podem ficar sem o atendimento domiciliar, bem como, de que tal obrigação foi imposta para o Município por determinação judicial. Neste sentido faz-se necessária a contratação emergencial da empresa SUL MINEIRA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA LTDA, ofertante por menor valor dentre as cotações realizadas, para dar inicio ao serviço que não pode ser interrompido por conta de risco de morte do paciente. Diante da urgência e gravidade da situação, é imprescindível que medidas imediatas sejam tomadas para garantir o fornecimento ininterrupto da prestação de serviços de enfermagem em âmbito domiciliar (home care) para a paciente atendidos pelo Sistema de Atendimento Domiciliar em Santa Rita do Sapucaí/MG. A contratação emergencial, fundamentada no art. 75, inciso VIII, é a solução mais viável e necessária para mitigar os riscos à vida e à saúde desses indivíduos vulneráveis e garantir a continuidade dos cuidados domiciliares essenciais até que seja finalizado um novo Processo Licitatório que possa garantir a continuidade dos serviços.						
4.4. Definição da demanda para contratações de bens e serviços		Específica				
4.5. Estimativa das Quantidades com a Memória de Cálculo (se for o caso)						
Item	Cód.	Descrição	Unid.:	Quant.	Valor Unit.:	Valor Total
1		Assistência 6 h diária de enfermagem	Serviço	183	380,00	69.540,00
2		Fisioterapia respiratória diária	Serviço	200	142,50	28.500,00
3		Fisioterapia motora diária	Serviço	200	142,50	28.500,00
4		Nutricionista (visita) 1X SEMANA	Serviço	30	180,00	5.400,00
5		Fonoaudiologa (visita) 2X SEMANA	Serviço	60	220,00	13.200,00
6		Terapeuta ocupacional (visita) 1X SEMANA	Serviço	30	220,00	6.600,00



7	Equipo para alimentação	Unid.	90	2,65	238,50
8	Frasco de alimentação 300 ML	Unid.	90	2,20	198,00
9	Absorvente geriátricos	pcts	24	32,00	768,00
10	Álcool em gel antisséptico de mão	Unid.	6	12,40	74,40
11	Álcool 70%	Unid.	6	7,50	45,00
12	Bandagem terapeutica (extremidades e facial)	Unid.	2	59,00	118,00
13	Cateter Nasal para concentrador de oxigênio	Unid.	36	31,05	1.117,80
14	Conexões para concentrador de oxigênio	Unid.	24	30,00	720,00
15	Lenço Umedecido com 400 unidades	Unid.	18	25,00	450,00
16	Luva de procedimento (CX)	Caixa	12	32,00	384,00
17	Mascara Cirúrgica Descartável. (cx com 50 unidades)	Caixa	6	7,60	45,60
18	Seringa de 10 ml	Unid.	60	0,50	30,00
19	Seringa de 60 ml	Unid.	90	1,45	130,50
20	Sonda de Gastrostomia com Válvula anti-refluxo MIC-KEY 14 FR	Unid.	2	3.420,00	6.840,00
21	Sonda de Aspiração nº08 com válvula para cavidade oral	Unid.	1000	1,30	1.300,00
22	Umidificador para concentrador de oxigênio	Unid.	24	62,10	1.490,40
Total:					165.690,20

4.6. Requisitos necessários para a Contratação

4.6.1. Prazo da Entrega/Execução: **24 (vinte e quatro) horas após recebimento da OF**

4.6.2. Local e Horário de Entrega/Execução: **Residência do paciente, indicado pela Secretaria de Saúde**

4.6.3. Prazo para pagamento: **Até 30 (trinta) dias após entrega da Nota Fiscal**

4.6.4. Servidor responsável para esclarecimentos: **Patrícia Scodeler Azevedo**

4.6.5. Previsão de data em que deve ser assinado o Instrumento Contratual:

3 de **Junho** de **2.024**

4.6.6. Outros Requisitos que julgar necessário:

Alvará de Funcionamento em nome da proponente.

Alvará da Vigilância Sanitária com liberação da atividade.

Comprovante de Registro da empresa no Conselho relativo ao responsável técnico pelo serviço prestado.

4.6.7. Justificativa da quantidade de cada item, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte (podem ser arquivos anexos ao DFD):

Ressalta-se que, a estimativa da quantidade foi levantada pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), conforme relatório anexo ao processo.

4.6.8. Prorrogação de Vigência de Contrato: **Não** Se "Sim", indicar o nº do PRC: **-**

Se "Sim" indicar o nº do Contrato: **-**

5. IDENTIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Dotação Orçamentária: **02.06.01.10.302.1001.2.372.339039**

5.2. Fonte de Recurso: **Saúde**

6. RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO

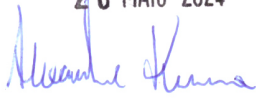
Assumo que os colaboradores designados como membro da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Diante dos fatos, submeto este Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

Santa Rita do Sapucaí,

28 MAIO 2024


Alexandre Dias Kimura
Secretário Municipal de Saúde

Alexandre Kimura
Secretário Municipal Saúde