



# Fundo Municipal de Saúde de Descanso

## Estado de Santa Catarina

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Nº do Processo: 04/2025 – FMS

Órgão: Secretaria de Saúde

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Secretaria de Saúde

Responsável pela Demanda: Alesandra Tumelero

Matrícula: 572

E-mail: saude@descanso.sc.gov.br

Telefone: (49)3623-0122

#### 1. Objeto:

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE ADULTO, CONFORME DECISAO JUDICIAL SOB AUTOS DE N. 5000008-48.2024.8.24.0084/SC, EM RESIDENCIA INCLUSIVA, NOS CASOS DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, ASSOCIADA A TRANSTORNOS MENTAIS, EM IDADE DE 18 A 59 ANOS E 11 MESES, COM OU SEM DEPENDÊNCIAS PARA A VIDA DIÁRIA, POR SITUAÇÃO DE ROMPIMENTO OU FRAGILIZAÇÃO DE VINCULOS FAMILIARES E OU SEM CONDIÇÃO DE AUTOSSUSTENTABILIDADE.

#### 2. Justificativa da necessidade da contratação:

Contratação de empresa especializada no acolhimento institucional de adulto, conforme decisão judicial sob autor n. 5000008-48.2024.8.24.0084/SC.

Nesse sentido, o objetivo é o cumprimento da sentença e a realização da contratação de forma imediata, mediante a pesquisa de locais que possam acolher o paciente, com a disponibilidade vaga e qualificação técnica para a realização do objeto, conforme apontado na pesquisa de preços e justificativa, por inexigibilidade de licitação, considerando a inviabilidade de competição e a urgência no cumprimento da sentença do processo acima identificado.

#### 3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	VAGA PARA ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS E ADULTOS EM RESIDENCIA INCLUSIVA; DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OU FÍSICA. ASSOCIADA A TRANSTORNOS MENTAIS COM TOTAL DEPENDÊNCIAS PARA A VIDA DIÁRIA, COM IDADE ENTRE 18 A 59 ANOS E 11 MESES, DE AMBOS OS	Serviço	MÊS	12

Avenida Marechal Deodoro, 146 - Centro - CEP 89910-000 - Descanso/SC - Telefone: (49) 3623-0161

E-mail: [compras@descanso.sc.gov.br](mailto:compras@descanso.sc.gov.br) / [licitacoes@descanso.sc.gov.br](mailto:licitacoes@descanso.sc.gov.br)



# Fundo Municipal de Saúde de Descanso

## Estado de Santa Catarina

SEXOS, DEVIDO A SITUAÇÃO DE ROMPIMENTO OU FRAGILIZAÇÃO DE VINCULOS FAMILIARES E OU SEM CONDIÇÃO DE AUTOSSUSTENTABILIDADE			
<b>4. Grau de prioridade da compra: alto</b>			
<b>5. Necessita de análise de riscos:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> Não			
<b>Justificativa:</b> Considerando a natureza do processo, considerando a especialidade da execução, bem como a natureza da modalidade, cumpre a dispensa do ETP – Estudo Técnico Preliminar, considerando se tratar de cumprimento de decisão em sentença judicial de processo nos autos sob n. 5000008-48.2024.8.24.0084/SC com a complementação necessária pelo Termo de Referência e demais documentos do processo.			
<b>6. Previsão no PCA</b> <input type="checkbox"/> SIM Descrição: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não			
<b>7. Estimativa de valor:</b> R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)			
<b>8. Prazo de entrega/ execução:</b> 12 meses, podendo ser prorrogado ou considerando a alta da equipe ou ato que sobrevenha a contratação			
<b>9. Recursos orçamentários:</b> 12 – 3.3.90.1.0529 – Recursos Ordinários Saúde			
<b>10. Local e horário da entrega/execução:</b> conforme necessidade ao longo do exercício de 2025			
<b>11. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda:</b> Não			
<b>12. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa:</b> Alesandra Tumelero			
<b>13. Indicação do gestor do contrato:</b> Maiara Coletto Bonamigo – Matrícula 3.823			
Descanso, 17 de janeiro de 2025. <b>Alesandra Tumelero</b> Secretária Municipal de Saúde Matricula 572			

## Assinantes

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.  
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

5DQ

RE5

5YZ

7PX