



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

ESTADO DE SANTA CATARINA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota/SC

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

Responsável pela Demanda: **Roberto da Silva**

Matrícula:

E-mail: saude1@ilhota.sc.gov.br

Telefone: (47) 992830111

1. Objeto: (Descrição sucinta do objeto)

Contratação de Clínica habilitada e especializada, na prestação de serviços de internação para tratamento de comorbidades psiquiátricas para atender ao Despacho/Decisão e pedido de medida de proteção 5006878-29.2023.8.24.0025/SC ao Município de Ilhota/SC, referente ao paciente K.T.B. conforme decisão judicial.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

Conforme cumprimento do Despacho/Decisão e pedido de medida de proteção 5006878-29.2023.8.24.0025/SC ao Município de Ilhota/SC, referente ao paciente K.T.B. conforme decisão judicial faz -se necessária a Contratação de Clínica habilitada e especializada, na prestação de serviços de internação para tratamento de comorbidades psiquiátricas.

Está aquisição faz necessária devido a Clínica Novo Amanhecer localizada em Içara Santa Catarina que acolhia o menor K.T.B. até o presente momento, está interdita por decisão judicial sendo assim, necessitando que o município de Ilhota realoque o adolescente para outra clínica habilitada para o serviço.

Como o Município não dispõe dos serviços determinados pela ordem judicial, nem possui contrato em vigor de referido objeto com terceiros, e tendo em vista a existência de provimento jurisdicional determinando à administração Municipal que promova de imediato, prestação específica, que não comporta decurso de tempo necessário para abertura de processo de licitação, torna-se necessário promover a presente contratação direta pelo menor preço ofertado.

3. Descrições e quantidades

Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM (*)	SUBITEM (**)	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Clínica habilitada e especializada, na prestação de serviços de internação para tratamento	Serviço		NA	Meses	6 meses



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHOTA

ESTADO DE SANTA CATARINA

	de comorbidad es psiquiátrica s.					
(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.						
(**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.						
4. Grau de prioridade da compra: (baixo, médio ou alto) Alto						
5. Estimativa de valor: (de acordo com o procedimento de pesquisa de preço) R\$: 18.000,00 reais mensais						
6. Prazo de entrega/ execução: Conforme estabelecido no termo de referência						
7. Local e horário da entrega/execução: Conforme estabelecido no termo de referência						
8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: (sim ou não) Não						
9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Patricia Gauber Enfermeira – Coordenadora do Centro de Especialidades						
Ilhota, 01 de maio de 2024						
OBSERVAÇÕES:						