



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

INFORMAÇÕES DO REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE OU DO OBJETO:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE POUSADA DE APOIO PARA PACIENTES DO MUNICÍPIO DE TENENTE LAURENTINO CRUZ-RN QUE FAZEM TRATAMENTOS DE SAÚDE EM NATAL-RN

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1 Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, ao qual cabe garantir, mediante adoção de políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos de doenças e outros agravos, bem como o acesso universal igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e reparação, conforme determina o art. 196 da Constituição Federal;

2.2. Desta forma, para que o direito à saúde seja uma realidade, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção, medicamentos, etc., e, além disso, é preciso que este atendimento seja universal (atingindo a todos os que precisam) e integral (garantindo tudo o que a pessoa precise).

2.3. Se a saúde é a base necessária à realização de outros direitos, o transporte do paciente até o local de seu atendimento é condição imprescindível para que se efetive o seu tratamento.

2.4. Desta feita, não possuindo o Município de Tenente Laurentino Cruz frota que seja compatível com a demanda de pacientes carentes que necessitam de atendimento na Capital, emerge a necessidade da presente contratação de Diárias em Pousada e/ou Casa de Apoio.

2.5. A contratação de DIÁRIAS em Pousada e/ou CASA DE APOIO, de acordo com as especificações constantes neste termo, é a alternativa mais viável para o atendimento dos pacientes e obtenção de maiores benefícios, ao menor custo, uma vez que a continuidade deste serviço é essencial e indispensável para o efetivo atendimento aos pacientes, usuários do SUS em tratamento médico, na realização de consultas, exames laboratoriais e tratamento médico continuado (exames complexos, consultas especializadas, radioterapia, quimioterapia, dentre outros regulados pelo TFD), atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

3. QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

() Especificar Quantitativo:

(X) O quantitativo será apontado por ocasião da elaboração do Termo de Referência.

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 31.200,00 (Trinta e um mil e duzentos reais).

Estimativa obtida por meio de:

() Consulta ao mercado

(X) Contratação anterior



5. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO:

DATA PRETENDIDA: 01/02/2024

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: () SIM* (X) NÃO

***Justificar:**

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: (X) SIM* () NÃO

*Data do Término da Vigência: 29/12/2023

Tenente Laurentino Cruz/RN, 12 de dezembro de 2023.

GELIANE GARCIA SANTOS
Secretária Municipal de Saúde
Port. 378/2021 – PMTL