Município de Guaíra

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

SETOR REQUISITANTE (Unidade/Setor/Departamento):	Secretaria Municipal de Saúde / Diretoria Administrativa
Responsável pela demanda:	João Vitor dos Santos Barros
E-mail:	admsaude@guaira.pr.gov.br
Matrícula/ato de nomeação:	Decreto Municipal nº 331/2025
Telefone	44- 36429599

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA:

Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação complementar de serviços de saúde, organizado em 02 (dois) lotes: Lote 01 - consultas médicas especializadas em Ortopedia Geral e Ginecologia, a serem executadas no Centro de Especialidades - CNES nº 4365615; e Lote 02 - serviços de ultrassonografia obstétrica vinculados à Rede Alyne, a serem executados na Unidade Materno Infantil - CNES nº 9213554, com disponibilização, pela credenciada, dos profissionais, equipamentos, transdutores, materiais e insumos necessários.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SE FOR O CASO;

A contratação decorre da necessidade de ampliar temporariamente a capacidade assistencial do SUS municipal mediante execução da Proposta de Custeio MAC nº 63000735568202600, no valor total de R$ 300.000,00, sendo R$ 150.000,00 destinados a consultas especializadas de Média Complexidade e R$ 150.000,00 destinados ao fortalecimento da Rede Alyne. O plano de trabalho registra demanda reprimida de 2.861 pacientes em Ortopedia e 913 em Ginecologia e prevê a disponibilização local de ultrassonografias às gestantes. O credenciamento permitirá formação de rede complementar, em condições padronizadas, sem exclusividade, com distribuição objetiva da demanda e pagamento somente pelos procedimentos efetivamente autorizados, realizados, comprovados e aceitos.

3. QUANTIDADE DE BENS/SERVIÇOS/OBRA A SER CONTRATADA:

Não serão fixadas quantidades mínimas ou obrigatórias por procedimento. A execução será variável, conforme demanda regulada, indicação clínica, agenda, autorização da Secretaria Municipal de Saúde e saldo financeiro disponível. O limite financeiro máximo será de R$ 150.000,00 para cada lote, totalizando R$ 300.000,00, sem obrigação de consumo integral.

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS/OBRA/ENTREGA DO BEM:

A prestação deverá iniciar após a conclusão do Chamamento Público, homologação do credenciamento, formalização contratual e emissão da respectiva Ordem de Serviço/Autorização pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. INDICAÇÃO DO(S) MEMBRO(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENO*

NOME	CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA/ATO DE	LOTAÇÃO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 21/08/2026 13:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/paf8796c7d58a6

		NOMEAÇÃO	
Francisco do Amaral Fontes	Diretor Administrativo	Decreto municipal nº 064/2025	Secretaria de Saúde
João vitor dos Santos Barros	Assessor da Diretoria de Gestão, Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação	Decreto Municipal n 331/2025	Secretaria de Saúde

6. DECLARAÇÕES*

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E PELA INDICAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO
DECLARO que estou ciente de que os servidores indicados reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de Planejamento da Contratação, conforme disposto no art. 22, § 1º, IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

DECLARAÇÃO DOS INTEGRANTES DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO
DECLARO que estou ciente da minha indicação para compor a Equipe de Planejamento da Contratação referente à aquisição/contratação especificada, bem como das atribuições a mim conferidas, conforme disposto no art. 22, § 2º, da IN SEGES/MPDG nº 05/2017.

ATENÇÃO:

Este documento deve ser assinado:

a) Pelo responsável pela formalização da demanda ou pelos membros da Equipe de Planejamento da Contratação, no caso de demanda de serviços;

b) Pela autoridade máxima da unidade demandante

Guaíra/PR, 13 de agosto de 2026.

Assinado eletronicamente por: JOÃO VITOR DOS SANTOS BARROS ***.970.309-** 21/08/2026 13:20:38
Assinatura digital avançada.

João Vitor dos Santos Barros
Assessor da Diretoria de Gestão de Controle, Regularização, Auditoria e Avaliação
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DO AMARAL FONTES ***.870.958-** 21/08/2026 13:34:31
Assinatura digital avançada.

Francisco do Amaral Fontes
Diretor Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde

FABIANO MELANIAS RADDATZ:05278192984 Assinado de forma digital por FABIANO MELANIAS RADDATZ:05278192984 Dados: 2026.08.21 13:03:16 -03'00'

Fabiano Melanias Raddatz
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal nº 030/2025