



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto.): Secretária Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda:

Matrícula/ Portaria: 17.299/2024

ELENIL CAMPOS BENEVIDES

E-mail: compras.saude@aripuanana.mt.gov.br

Telefone: 66 99252-7685

Objeto:

- Serviço não continuado
 Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
 Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
 Material de Consumo
 Material permanente / equipamento

Forma de Contratação sugerida:

- Modalidades da Lei n.º 14.133/2021:
 Pregão Eletrônico – Sistema de Registro de Preços
 Dispensa Presencial
 Adesão à IRP de outro Órgão

1. Objeto da Licitação:

Contratação de empresa especializada em serviço de hospedagem de hotel, atendendo as necessidades do Tratamento Fora Domicílio, desta secretaria municipal de Saúde deste Município de Aripuanã-MT.

2. Justificativa da necessidade da contratação/aquisição do produto:

Contratação de empresa especializada em serviço de hospedagem de hotel, atendendo as necessidades do Tratamento Fora Domicílio, desta secretaria municipal de Saúde deste Município de Aripuanã-MT, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento. Venho por meio deste justificar a necessidade de hospedagem da Mãe Amanda Santos da Silva e do acompanhante Pedro Henrique Vieira Soares em um hotel durante o tratamento médico fora do domicílio do paciente prematuro Pyetro da Silva Vieira Soares, nascido em 24/08/2024 e encontra-se internado em UTI, no Hospital e Maternidade Santa Ângela localizado na cidade de Tangará da Serra/MT. A mãe e o bebê estão passando por uma situação delicada e de extrema vulnerabilidade, necessitando de suporte imediato. Infelizmente, a família não dispõe de condições financeiras para custear uma estadia prolongada, e a presença da mãe junto ao bebê é crucial neste momento para garantir o desenvolvimento e recuperação adequados da criança. A inexistência de uma casa de apoio na localidade agrava ainda mais a situação, não havendo alternativa viável para acomodação. A paciente Amanda Santos Da Silva mãe do recém-nascido foi regulada do Hospital Municipal Santo Antonio por meio de frete aéreo devido diagnóstico de **PRÉ ECLAMPSIA NÃO ESPECIFICADA CID-10:0149** para o Hospital Municipal de Juína/MT, por não termos recursos em manter a paciente em nossa unidade e pelo risco iminente de morte da mãe e do feto. O nascimento do recém-nascido ocorreu no Hospital Municipal de Juína onde foi regulado para o Hospital e Maternidade Santa Ângela, conforme guias médicas e solicitação de transporte em anexo. . O município irá arcar com a hospedagem devido a família ser hipossuficiente conforme o CADI em anexo.

Dessa forma, solicitamos a locação de um quarto de hotel para garantir que a mãe e o bebê possam permanecer



próximos, recebendo os cuidados necessários até que a saúde do bebê esteja estabilizada.

A mãe desempenha um papel fundamental nos cuidados contínuos e na alimentação do paciente, incluindo a realização de práticas de contato pele a pele, que são importantes para o desenvolvimento e recuperação de prematuros, a hospedagem assegura que a mãe possa se comunicar facilmente com a equipe médica, receber atualizações regulares sobre o estado de saúde e tomar decisões informadas sobre o tratamento. Será necessário acompanhante devido a mãe do recém-nascido ser menor de idade conforme documentações em anexo.

JUSTIFICATIVA DA AUSENCIA DO ETP

"Para os fins dos presentes autos, com base no aspecto discricionário conferido a Administração pelo Art. 72, Inciso I, da Lei n°. 14.133, de 2021, entende-se que a menor complexidade do objeto enseja o prescindibilidade de **Estudo Técnico Preliminar e de análise de riscos**.

Ainda assim, consigne-se que as informações necessárias e suficientes ao pleito, capazes de maximizar o interesse público, encontram-se nos artefatos documentais que compõem a instrução processual."

3. Quantidade de material/serviço a ser contratada

ITEM	CÓDIGO DO SISTEMA	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT
01	701234	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTACAO DE SERVIÇO DE HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO DUPLO, COM AR CONDICIONADO, FRIGOBAR E TV.	Diária	60

4. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual

Setembro/2024

5. Créditos Orçamentários

DOTAÇÃO	FONTES	ÓRGÃO
624	2.621.000000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento

Fiscal do Contrato, titular e substituto: T – ÉRICA OLIVEIRA MENEZES SOARES S – MANUELA VALDETE MACHADO DOS SANTOS	Gestor do Contrato, titular e substituto: Gestor – ANA LÚCIA CAIÇARA DE MENESES Orçamentista- JAQUELINE APARECIDA DA SILVA
---	---

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

Ana Lúcia Caiçara de Menezes
ANA LÚCIA CAIÇARA DE MENESES
Gestor de Contratos

De acordo. Encaminhe-se ao Secretário para ciência, para prosseguimento.

Elenil Campos Benevides
Elenil Campos Benevides
Secretária Municipal de Saúde
Portaria n.º 17.299/2024