



# PREFEITURA MUNICIPAL DE AGRÔNOMICA

“CENTRO ADMINISTRATIVO PREFEITO JOSÉ ÂNGELO MERINI”

Site: [www.agronomica.sc.gov.br](http://www.agronomica.sc.gov.br) E-mail: [prefeitura@agronomica.sc.gov.br](mailto:prefeitura@agronomica.sc.gov.br)

CNPJ: 83.102.590/0001-90 - Fone/Fax: (47)3542-0166

Rua Sete de Setembro, nº 215 – Centro - 89188-000 – Agronômica/ SC

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

| DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
|---|----------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| Órgão: Fundo Municipal de Saúde   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Fundo Municipal de Saúde   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| Responsável pela Demanda: <b>Osmar Frederico Korb</b>   |                                  |                     | Matrícula:               |                         |                      |               |
| E-mail: <a href="mailto:saude@agronomica.sc.gov.br">saude@agronomica.sc.gov.br</a>  |                                  |                     | Telefone: (47) 3542-0326 |                         |                      |               |
| <b>1. Objeto:</b> CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PROFISSIONAL MÉDICO EM UROLOGIA E FONOAUDIÓLOGO PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA SUS DO MUNICÍPIO  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>2. Justificativa da necessidade da contratação:</b> A contratação tem como justificativa garantir o atendimento integral aos pacientes da rede municipal de saúde, tendo em vista que não há profissionais médicos com especialização em urologia e também fonoaudiólogo no quadro de servidores do município. Assim, diante da importância e essencialidade dos serviços aos usuários, a contratação visa permitir o diagnóstico e tratamentos dos pacientes que necessitam dos atendimentos, fortalecendo a atenção básica na saúde. |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>3. Descrições e quantidades</b>  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| Item  | DESCRIÇÃO/<br>ESPECIFICAÇÃO      | TIPO DO<br>ITEM (*) | SUBITEM (**)             | MARCA (SE<br>APLICÁVEL) | UNIDADE DE<br>MEDIDA | QUANTIDADE    |
| 1   | Contratação de médico urologista | Consulta            |                          |                         | Consulta             | Indeterminada |
| 2   | Contratação de fonoaudiólogo     | Consulta            |                          |                         | Consulta             | Indeterminada |
| (*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. (**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>4. Grau de prioridade da compra: ALTO</b>  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>5. Estimativa de valor: O valor da consulta com o urologista em R\$ 82,00 e da consulta do fonoaudiólogo em R\$ 120,00.</b>  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>6. Prazo de entrega/ execução: Imediato, conforme demanda dos usuários.</b>  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>7. Local e horário da entrega/execução: Posto de Saúde Ronaldo Jahn.</b>   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não</b>   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Osmar Frederico Korb</b>  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| Agronômica, 03 de janeiro de 2024.  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| _____<br>Osmar Frederico Korb<br>Diretor Departamento de Saúde  |                                  |                     |                          |                         |                      |               |
| <b>OBSERVAÇÕES:</b>   |                                  |                     |                          |                         |                      |               |