ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE RIO DAS ANTAS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: **SECRETARIA DE SAÚDE**

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): COMPRAS

Responsável pela Demanda**: ISRAEL MONTEIRO**

E-mail: planeja@riodasantas.sc.gov.br Telefone: (49)3564-0114

1. Objeto: ATA DE REGISTRO DE PREÇOS para contratação de empresa especializada em serviços médicos na especialidade de Ginecologia e/ou Obstetrícia, em atendimento a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Rio das Antas/SC.

2. Justificativa da necessidade da contratação:
1.1. Considerando que a presente contratação justifica-se pela extrema importância voltada ao amplo atendimento e demanda das necessiades que hoje os pacientes solicitam. A Consulta Ginecológica e/ou Obstétrica destina-se à assistência médica da população feminina do Município de Rio das Antas de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, com a implementação de ações de saúde no âmbito da Atenção Básica que reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis; Hoje o município de Rio das Antas não possui médico residente na especialidade descrita, tendo as pacientes que se deslocar a munícipios vizinhos ou a capital do Estado para serem atendidos. Esse deslocmento é feito pelo município via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o qual possui um custo elevado no deslocamento de veículos com combustível, seguro, manutenção, entre outros, além do risco de acidentes no percurso. A contratação visa à ampliação das especialidades médicas no atendimento a população, trazendo uma maior comodidade e redução dos custos operacionais da Secretaria Municipal de Saúde.

3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Consulta médica em Ginecologia e/ou Obstetrícia.	Consulta	1.500

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia. (**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: alto

5. Estimativa de valor: R$ 238.320,00

6. Prazo de entrega/ execução: imediato

7. Local e horário da entrega/execução: Unidade de Saúde

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda:( )sim (X)não

9. Indicação do fiscal do contrato: Lidiane Tomacheuski

10. Foi realizada a consulta ao catálogo eletrônico de padronização do PNCP: **( )sim** (X)não

Rio das Antas, 05 de setembro de 2026.

Assinado eletronicamente por:
ISRAEL MONTEIRO
***.827.509-**
05/10/2026 08:22:34
assinado eletrônicamente
Assinatura digital avançada.

_____
Israel Monteiro

OBSERVAÇÕES:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 05/10/2026 08:22 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p884287bca3836