**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

|  |
| --- |
| Órgão: **MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA / SC** |
| Setor requisitante: **SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** |
| Responsável pela Demanda**:** SIDONIA SALETE CECON MERISIO E RUDIMAR MARAFON |
| E-mail: [saude@pmcordi.sc.gov.br](mailto:saude@pmcordi.sc.gov.br) e [administracao@pmcordi.sc.gov.br](mailto:administracao@pmcordi.sc.gov.br)  Telefone: (49) 3358 1221 Telefone: (49) 3358 9119 |
| **1. Objeto:**  **REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA TRANSPORTE DE PASSAGEIROS PARA CONSULTAS, E EXAMES REALIZADOS VIA TFD (TRATAMENTO FORA DE MUNICÍPIO) E PARA SERVIDORES DO MUNICÍPIO E FUNDO DE SAUDE QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE PARA CURSOS OU OUTRAS DEMANDAS** |
| **2. Justificativa:**  A aquisição dos referidos serviços é necessário em casos conforme recomendações médicas, para a realização de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em Unidades de Saúde cadastradas/conveniadas ao SUS em outras Unidades da Federação. O presente objeto efetivará o regular funcionamento do programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD.  A presente solicitação também se justifica para casos em que servidores do Município e Fundo Municipal de Cordilheira Alta necessitam deslocar-se para outros entes da federação para efetuar cursos e outras demandas necessárias, quando for mais vantajoso ou indicado a utilização de transporte por passagem terrestre ao transporte aéreo ou outro meio de deslocamento. |
| **3. Descrição do(s) itens / Estimativa do valor**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Item** | **Quanti dade** | **Unid.** | **Marca** | **Descrição** | **Preço**  **Unit. Máximo** | **Preço Total** | |  |  |  |  |  |  |  | | 1 | 80 | UN |  | PASSAGEM DE CHAPECO X FLORIANOPOLIS | R$ 182,88 | R$ 14.630,40 | | 2 | 80 | UN |  | PASSAGEM DE FLORIANOPOLIS X CHAPECO | R$ 180,90 | R$ 14.472,00 | | 3 | 60 | UN |  | PASSAGEM DE XAXIM X FLORIANOPOLIS | R$ 220,35 | R$ 13.221,00 | | 4 | 60 | UN |  | PASSAGEM DE FLORIANOPOLIS X XAXIM | R$ 224,30 | R$ 13.458,00 | | 5 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE XAXIM X BLUMENAU | R$ 187,35 | R$ 1.873,70 | | 6 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE BLUMENAU X XAXIM | R$ 194,37 | R$ 1.943,70 | | 7 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE XAXIM X JOIVILLE | R$238,30 | R$ 2.383,00 | | 8 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE JOIVILLE X XAXIM | R$240,30 | R$ 2.403,00 | | 9 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE XAXIM X LAGES | R$132,50 | R$1 .325,00 | | 10 | 10 | UN |  | PASSAGEM DE LAGES X XAXIM | R$136,15 | R$ 1.361,50 | | 11 | 20 | UN |  | PASSAGEM DE XAXIM X MAFRA | R$185,55 | R$ 3.711,00 | | 12 | 20 | UN |  | PASSAGEM DE MAFRA X XAXIM | R$ 185,85 | R$ 3.717,00 | |  | | | | | | **R$ 74.499,10** | |
| **4. Modalidade de contratação**  Pregão Eletrônico, por item. |
| **5. Data pretendida para contratação e justificativa**  **Contratação para ser efetuada o mais breve possível, pois o Município e Fundo estão sem licitação para o referido objeto.** |
| **6. Vinculação com outra contratação**  Não há relação correlata com outras contratações. |
| **7. Responsáveis por prestar informações**  SIDONIA SALETE CECON MERISIO E RUDIMAR MARAFON |
| Cordilheira Alta/ SC 27 de novembro de 2023  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SIDONIA SALETE CECON MERISIO  Gestora do Fundo Municipal de Saude |
| Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis, conforme Termo de Referência em anexo. |
| **OBSERVAÇÕES:**  **Recebimento:** Este documento requer assinatura da Autoridade Competente.  Cordilheira Alta/ SC 10 de janeiro de 2024.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clodoaldo Briancini |