DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. REQUISITANTES

Secretaria Municipal de Saúde de Lebon Régis/SC

2. RESPONSÁVEIS PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Rosane Regina de Souza – Secretária Municipal de Saúde

3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Credenciamento de Pessoas Jurídicas especializadas, para prestação de Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais elencados na TABELA SUS.

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

4.1. A presente contratação tem como objetivo atender à demanda identificada pela Secretaria Municipal de Saúde de Lebon Régis/SC, que constatou a necessidade de viabilizar a prestação contínua de serviços de análises clínicas laboratoriais aos pacientes atendidos na rede pública municipal, conforme solicitação médica realizada por profissional habilitado.
4.2. A realização de exames laboratoriais é essencial para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento de diversas condições de saúde, sendo parte integrante das ações de atenção básica e especializada. A ausência desses serviços compromete diretamente a qualidade da assistência prestada à população, podendo gerar atrasos no tratamento, agravamento de quadros clínicos e aumento da demanda por atendimentos especializados.
4.3. A oferta gratuita e contínua de exames laboratoriais representa uma medida preventiva e de suporte diagnóstico, alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a resolutividade dos serviços de saúde e o fortalecimento das políticas públicas municipais.
4.4. Considerando a necessidade de atendimento ágil, seguro e padronizado, bem como a logística de deslocamento dos pacientes, opta-se pelo credenciamento de laboratórios especializados com sede no município de Lebon Régis/SC. Essa estratégia garante maior acessibilidade, reduz custos operacionais e permite melhor acompanhamento da qualidade dos serviços prestados, além de promover a autonomia do paciente na escolha do prestador credenciado.

5. ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

5.1. O valor máximo estimado anual (para o período de 12 meses) será de acordo com a tabela de referência abaixo.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
1	Prestação de Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais elencados na TABELA SUS anexo I	R$ 500.000,00

6. DATA PRETENDIDA PARA A CELEBRAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

6.1. Outubro/2025.

7. PREVISÃO DE ENTREGA

A realização dos exames laboratoriais deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias corridos após o recebimento da solicitação formal da Administração Municipal, respeitando os prazos definidos conforme a urgência e a natureza de cada procedimento.

A entrega dos resultados deverá ser feita diretamente ao paciente ou à unidade de saúde solicitante, em meio físico ou digital, conforme especificado no Termo de Referência e nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

8. PRAZO DE VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

8.1. O prazo de vigência da Contratação é a partir da data de assinatura, até 31/10/2026 podendo ser prorrogado conforme legislação vigente.

8.2.

9. GESTOR E FISCAL DE CONTRATO

Gestora: Rosane Regina de Souza
E-mail: saude@lebonregis.sc.gov.br

Fiscal: Daniel Patrick Castro dos Anjos
Telefone: (49) 3247-0188
E-mail: tributos2@lebonregis.sc.gov.br

10. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

10.1. As despesas correrão a conta da seguinte dotação:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
150 - 2 . 91010 . 10 . 301 . 28 . 2.41 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
181 - 2 . 91010 . 10 . 301 . 28 . 2.73 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
149 - 2 . 91010 . 10 . 301 . 28 . 2.41 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
163 - 2 . 91010 . 10 . 301 . 28 . 2.42 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

Lebon Régis, 24 de outubro de 2025.

ROSANE REGINA DE SOUZA:66713285104

Assinado digitalmente por ROSANE REGINA DE SOUZA:66713285104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=34979098000192, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ROSANE REGINA DE SOUZA:66713285104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.25 13:46:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.1

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Rosane Regina de Souza