



Prefeitura Municipal de Monte Sião
Rua Maurício Zucato, 111 – Centro, Monte Sião/MG. CEP 37580-000

Documento assinado digitalmente
EDGAR TIAGO DOS SANTOS
Data : 24/01/2025 13:00:03
CPF:***-**-956-03

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

1. Identificação:

Órgão:

Prefeitura Municipal de Monte Sião/MG.

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):

Diretoria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda:

André de Godoy

E-mail:

diretoriasaude@montesiao.mg.gov.br

Telefone:

(35)3465-4590

2. Justificativa da necessidade da contratação / aquisição:

2.1. Motivação da Contratação:

Eventual fornecimento de SESSOES DE FISIOTERAPIA MOTORA com 5 sessões semanais em regime de atendimento domiciliar visando a continuidade da prestação de serviços e atendimento especializado para atender as necessidades da Paciente Grasiella do Nascimento Miguel atendendo ao Mandado de intimação de Terceiros, Processo Nº 5000665-13.2024.8.13.0434. No momento a Diretoria de Saúde possui um Serviço vigente com vencimento em 04/05/2025.

2.2. Objetivos da Contratação:

A presente contratação tem por objetivo prover atendimento indispensável a paciente que é portadora de Paralisia Cerebral (CID 10 G 80- Transtorno Neurológico de Desenvolvimento) – e Epilepsia (CID 10 G 40). As sessões de fisioterapia motora tem a finalidade de melhora na analgesia, proporcionar alongamentos e fortalecimento.

2.3. Alinhamento com o Planejamento Estratégico:

Programa: 0015 SAÚDE PARA TODOS

Ação: 2008 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - MEDIA COMPLEXIDADE

Ficha: 638 Sentenças Judiciais

Saldo atual: R\$ 336.400,00

Conta Bancária: 34-9

Centro de Custo: 388

2.3. Alinhamento com o Plano de Contratação Anual:

Alinhado com o calendário anual de Compras 2025. Sentenças Judiciais

3. Quantidade de itens a serem adquiridos:

Código	Descrição	Necessidade	Solicitada	Ficha
76.001.064	SESSOES DE FISIOTERAPIA MOTORA. Serviço de atendimento domiciliar para a paciente pediátrica GRASIELLA DO NASCIMENTO MIGUEL, nascida em 10/05/2013 que é portadora de Paralisia Cerebral (CID 10 G 80 – Transtorno Neurológico de Desenvolvimento) – e Epilepsia (CID 10 G 40). Paciente necessita de sessões de fisioterapia motora para analgesia, alongamentos, ganho de adm e fortalecimento. Dados clínicos miotomia, adutores MMII. Sendo indicado a	262 sessões	262 sessões	638



	realização de 5 sessões por semana. Paciente reside na Rua Sebastião Nogueira, 13 – São Sebastião, Mococa.			
--	---	--	--	--

4. Previsão da data da entrega:

Após assinatura do contrato imediata realização das sessões de fisioterapia no paciente.

5. Definição da necessidade de elaboração ou não de Estudos Preliminares:

Por se tratar de determinação judicial, não há necessidade de estudo técnico preliminar, visto que a solução para o problema já está determinada. Carece de regulamentação dos órgãos municipais competentes a elaboração de norma disciplinando sobre a dispensa de ETP.

6. Indicação dos membros da Equipe de Planejamento:

FUNÇÃO/CARGO	NOME DO(A) SERVIDOR(A) Titular	NOME DO(A) SERVIDOR(A) Suplente (quando necessário)
Presidente da Equipe de Planejamento Integrante da área requisitante:	André de Godoy	Opcional
Integrante(s) da área técnica:	Karina de Souza	Opcional
Integrante(s) da área de contratações:	Gabriel Vaz Rodrigues	Opcional
Gestor do Contrato:	André de Godoy	Opcional
Fiscal do Contrato:	Edgar Tiago dos Santos	Opcional
Integrante do Setor de Licitações:	Daniele Antônia Domingues de Faria	Opcional
Integrante do Setor de Contratos:		Opcional
Responsável pelo ateste da NF (opcional):		Opcional

(*) Se houver mais de um titular e suplente, acrescentar mais informações.

7. Responsabilidade pela Formalização da Demanda:

Local e Data: Monte Sião, 20 de janeiro de 2025.	Diretor responsável pela Formalização da Demanda:
--	---



PREFEITURA DE MONTE SIÃO

RUA MAURÍCIO ZUCATO, N 111 - CENTRO - CNPJ: 22.646.525/0001-31

MONTE SIÃO/MG - CEP 37580-000

FONE: (35) 3465 3053



CÓDIGO DE ACESSO

DE12AE26F64240D3A9820761A0AB82D6

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: KARINA DE SOUZA em 22/01/2025 09:55:24
CPF:***.***.926-77
Certificadora: MUNICÍPIO DE MONTE SIÃO - ROOT
- ✓ Assinante: ANDRE DE GODOY em 04/02/2025 08:40:36
CPF:***.***.668-21
Certificadora: MUNICÍPIO DE MONTE SIÃO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://montesiaopmflowdocs.sgpcloud.net:8092/public/assinaturas/DE12AE26F64240D3A9820761A0AB82D6>