



ESTADO DO PARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

|                          |  |
|--------------------------|--|
| SETOR REQUISITANTE       | Secretaria Municipal de Saúde de Baião |
| ÓRGÃO                    | SECRETARIA DE SAÚDE                    |
| RESPONSÁVEL PELA DEMANDA | VALDOMIRA DO SOCORRO GUIMARÃES SANCHES |

**1. OBJETO**

CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE UM VEÍCULO TIPO MICRO-ÔNIBUS DESTINADO AO TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO), PARA ATENDER OS PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO.

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A urgência da medida decorre do surgimento de pacientes que necessitam de procedimentos e exames especializados de média e alta complexidade fora do município, tratamentos que, por suas peculiaridades, não podem ser interrompidos nem adiados, sob pena de ocasionar óbitos. Os veículos existentes na Secretaria Municipal de Saúde são insuficientes para atender esses usuários e acompanhantes cadastrados no programa, e o município não pode negligenciar a ponto de esperar o prazo de um processo licitatório regular sem comprometer as condições de transporte. Além disso, o Hospital Municipal São Joaquim está em transição para gestão por uma empresa privada, o que pode gerar instabilidades logísticas, tornando a solução imediata ainda mais crítica.

2.2. A Portaria SAS/MS nº 055/99 que aduz: Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

2.3. Ainda, estabelece que as despesas com deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do domicílio, incluindo transporte terrestre, aéreo ou fluvial, e diárias para alimentação e pernoite, devem ser garantidas dentro do teto financeiro municipal, sendo o TFD uma ajuda de custo essencial para pacientes e acompanhantes encaminhados por ordem médica. Diante da exaustão de recursos locais e da natureza inadiável do serviço, a Secretaria lança mão dessa prerrogativa legal para cumprir de imediato as demandas, assegurando assistência eficiente e segura, conforme os art. 1 e 4:

Art. 1º- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência

Tv. Coronel Seixas, S/N Centro - CEP: 68.465-000 – Baião – Pará.

E-mail: s.saude.baiao.2021.2024@gmail.com



000006

ESTADO DO PARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

2.4. A escolha deverá basear-se em capacidade técnica comprovada, com experiência em serviços similares. A empresa deverá demonstrar disponibilidade imediata, essencial para evitar interrupções no TFD em um contexto agravado pela reestruturação hospitalar. O processo licitatório regular está em andamento e será concluído em breve, evidenciando que a dispensa é uma medida temporária.

### 3. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO DO OBJETO:

| ITEM | DESCRIÇÃO  | UNID.    |
|------|--|----------|
| 1    | LOCAÇÃO DE UM VEÍCULO DESTINADO AO TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO), PARA ATENDER OS PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, CONFORME AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO. | 02 meses |

### 4. EXECUÇÃO E LOCAL DO OBJETO

4.1. A locação é para atender as viagens dos usuários ou acompanhantes de SUS atendidos na rede pública do município de Baião, do município até a capital do estado.

### 5. UNIDADE/ SERVIDOR RESPONSÁVEL PELOS ESCLARECIMENTOS

5.1. Valdomira do Socorro Guimarães Sanches

### 6. PRAZO DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

Baião/PA, 10 de janeiro de 2025.

VALDOMIRA DO  
SOCORRO GUIMARAES  
SANCHES:41074459253

Assinado de forma digital por  
VALDOMIRA DO SOCORRO  
GUIMARAES  
SANCHES:41074459253  
Dados: 2025.01.10 09:44:09 -03'00'

Valdomira do Socorro Guimarães Sanches  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria 003/2025