DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão do Município: PREFEITURA MUNICIPAL DE AGROLÂNDIA

Divisão requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda: ELKE V. B. S. DA SILVA Matrícula: 652926-1

E-mail: SEC.SAUDE@AGROLANDIA.SC.GOV.BR Telefone: (47) 3534-0350

1. Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DESTINADOS À EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO) EM CASOS DE MORTE NATURAL OCORRIDOS NO TERRITÓRIO DO MUNICÍPIO, MEDIANTE ACIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME DEMANDA.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

A Secretaria Municipal de Saúde necessita garantir atendimento adequado e ininterrupto às situações de óbitos naturais ocorridos no Município, especialmente nos casos em que não exista médico assistente responsável pela emissão da respectiva Declaração de Óbito.

A Declaração de Óbito constitui documento indispensável para o registro civil do falecimento, para a realização dos procedimentos funerários e para alimentação dos sistemas oficiais de informação em saúde, sendo sua emissão requisito legal para regularização da situação perante os órgãos competentes.

O Município não dispõe de Serviço de Verificação de Óbitos próprio e as ocorrências possuem caráter imprevisível quanto ao local, data, horário e quantidade, tornando inviável a manutenção de estrutura exclusiva para essa finalidade.

Diante disso, o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas mostra-se a solução mais adequada ao interesse público, permitindo a habilitação de todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração, ampliando a disponibilidade de prestadores aptos a atender as demandas municipais, garantindo a continuidade dos serviços públicos de saúde e proporcionando atendimento célere e humanizado às famílias.

3. Descrições e quantidades:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT.
1	Prestação de serviços médicos para emissão de Declaração de Óbito em casos de morte natural fora do horário de expediente das unidades básicas de saúde, incluindo deslocamento até o local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, avaliação do caso e emissão da documentação pertinente.	SERVIÇO	CONTINUADO	ATENDIMENTO	54

4. Grau de prioridade da compra: ALTO.

5. Estimativa de valor: R$ 53.280,18. (cinquenta e três mil duzentos e oitenta reais e dezoito centavos).

6. Prazo de entrega/execução: Execução imediata, mediante solicitação da Secretaria de Saúde.

7. Local e horário da entrega/execução: Em todo o território do município de Agrolândia/SC, em regime de plantão, nos locais indicados e conforme escala definida pela Secretaria de Saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/07/2026 11:50 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p5abfecf8130a6

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: NÃO.
9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: A DEFINIR.
10. Contratação prevista no Plano de Contratação Anual (PCA) ( )Sim (**X**) Não
Agrolândia, 15 de julho de 2026. _____ ELKE V. B. S. DA SILVA Matrícula nº 652926-1 Responsável pela Formalização da Demanda

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 16/07/2026 11:50 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p5abfecf8130a6

Assinado digitalmente por: **ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA** ***.630.139-** Secretária de Saúde 16/07/2026 11:50:23