DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão do Município: Fundo Municipal de Saúde de Agrolândia

Divisão requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Elke Verena Barg Schlichting da Silva Matrícula: 89826

E-mail: saude@agrolandia.sc.gov.br Telefone: (47) 3534-4492

1. Objeto:

CONTRATAÇÃO, POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS AUTISTAS – AMA DE AGROLÂNDIA (CNPJ Nº 44.324.186/0001-00), PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO INTELECTUAL, MODALIDADE ÚNICA DI/TEA (CNES Nº 4199693), DESTINADO À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE AGROLÂNDIA E ATALANTA, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À REABILITAÇÃO INTELECTUAL HOMOLOGADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 3.204, DE 24 DE AGOSTO DE 2026, E DELIBERAÇÃO CIB Nº 392/2026.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

O Município de Agrolândia, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) do Sistema Único de Saúde, necessita garantir à população local — em especial às crianças, adolescentes e adultos com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) — acesso regular a serviço de reabilitação intelectual de modalidade única, na forma prevista na Linha de Cuidado da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista em Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite de Santa Catarina, por meio da Deliberação nº 392/CIB/2026, aprovou a habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Autistas – AMA de Agrolândia, CNES nº 4199693, como Serviço de Modalidade Única de Reabilitação Intelectual – RCPD, com abrangência regional para os Municípios de Agrolândia e Atalanta. Trata-se, portanto, da única entidade habilitada pelo Estado para prestar este serviço específico na região, o que torna inviável a competição entre eventuais interessados.

O Termo de Compromisso de Garantia de Acesso à Reabilitação Intelectual Modalidade Única DI/TEA, celebrado entre o Município de Agrolândia, a AMA de Agrolândia e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, e homologado pela Lei Municipal nº 3.204/2026, prevê repasse financeiro de origem estadual, processado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), no valor de R$ 36.753,60 (trinta e seis mil, setecentos e cinquenta e três reais e sessenta centavos) mensais, condicionado à produção e à disponibilidade orçamentária. Como esse recurso é repassado ao Fundo Municipal de Saúde e, por meio deste, deve ser pago ao prestador do serviço, é necessária a formalização de instrumento próprio de contratação direta, nos termos do art. 74, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, para viabilizar o pagamento à AMA de Agrolândia e definir as obrigações recíprocas de execução, fiscalização e regulação do acesso ao serviço.

3. Descrições e quantidades:

Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO	SUBITEM (**)	UNIDADE	QUANT.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 18/09/2026 16:21 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2faa86d7a5d3a

		ITEM (*)			
1	Prestação de serviço de reabilitação intelectual, modalidade única DI/TEA — atendimento e acompanhamento de pacientes conforme procedimentos SIGTAP listados no Termo de Compromisso (Anexo I da Lei nº 3.204/2026), incluindo, entre outros, atendimento em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhamento em comunicação alternativa, acompanhamento neuropsicológico e psicopedagógico, terapia individual e em grupo, consultas e avaliações especializadas, prestado por equipe multiprofissional mínima (médico psiquiatra ou neurologista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo clínico e assistente social).	SERVIÇO	CONTINUADO	MÊS	12

Quantitativo de referência (produção mínima mensal, conforme item 5.1 do Termo de Compromisso, Anexo I da Lei nº 3.204/2026): 104 (cento e quatro) pacientes/mês em média, para os Municípios de Agrolândia (pop. 11.646) e Atalanta (pop. 3.265), com valor financeiro mensal de referência de R$ 36.753,60.

(*) Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia.

(**) Consumo; permanente; continuado; não continuado.

4. Grau de prioridade da compra: ALTO

Serviço de saúde essencial, voltado à população com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, integrante da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, com repasse financeiro estadual já habilitado e condicionado à formalização da contratação.

5. Estimativa de valor:

R$ 36.753,60 (trinta e seis mil, setecentos e cinquenta e três reais e sessenta centavos) mensais, conforme produção e disponibilidade orçamentária, totalizando a estimativa de R$ 441.043,20 (quatrocentos e quarenta e um mil, quarenta e três reais e vinte centavos) para o período de 12 (doze) meses. Trata-se de recurso de origem estadual, repassado ao Fundo Municipal de Saúde e por este pago à entidade prestadora, conforme Deliberação CIB nº 392/2026 e Termo de Compromisso (Anexo I da Lei nº 3.204/2026).

6. Prazo de entrega/execução:

Serviço de execução contínua, em dois turnos de quatro horas/dia, de segunda a sexta-feira, conforme item 6 (Especificações) do Termo de Compromisso, pelo prazo de vigência contratual de 12 (doze) meses, renovável na forma do art. 106 da Lei nº 14.133/2021, enquanto perdurar a habilitação da AMA de Agrolândia perante a CIB.

7. Local e horário da entrega/execução:

Sede da AMA de Agrolândia, situada na Rua Ricardo Hobus, nº 95, Centro, Agrolândia/SC, CEP 88.420-000, em dois turnos de quatro horas/dia, de segunda a sexta-feira, ininterruptamente durante os 12 meses do ano, conforme regulação de acesso via SISREG.

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

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 18/09/2026 16:21 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2faa86d7a5d3a

10. Contratação prevista no Plano de Contratação Anual (PCA)

(X) Sim ( ) Não — a despesa enquadra-se no subelemento 3.3.90.39.50 (Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial), já previsto no PCA do Fundo Municipal de Saúde para contratações da mesma natureza (mesmo formato do contrato já mantido com a APAE). A inclusão da AMA de Agrolândia altera apenas o quantitativo de entidades contratadas sob esse subelemento, não a categoria da despesa.

Agrolândia/SC, ____ de _____ de 2026.

Elke Verena Barg Schlichting da Silva

Secretária Municipal de Saúde

Matrícula 89826

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 18/09/2026 16:21 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p2faa86d7a5d3a

Assinado digitalmente por: **ELKE VERENA BARG SCHLICHTING DA SILVA** ***.630.139-** Secretária de Saúde 18/09/2026 16:21:10
assinado digitalmente