



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA AQUATICA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SECRETARIA DE SAUDE
Responsáveis pela Demanda nome e matricula: Maristela Durigon da Costa
1. Objeto: Contratação de serviço de Fisioterapia aquática para paciente com Osteogênese Imperfeita;
2. Justificativa: Justificativa para Credenciamento de Empresa de Fisioterapia Aquática para Tratamento de Paciente com Osteogênese Imperfeita: A osteogênese imperfeita é uma condição genética rara que resulta em fragilidade óssea significativa. Os pacientes enfrentam desafios consideráveis no desenvolvimento motor e na qualidade de vida. O tratamento requer abordagens especializadas, e a fisioterapia aquática demonstrou ser eficaz para melhorar a mobilidade e a força muscular nesses casos. Estudos e experiências clínicas indicam resultados promissores na aplicação da fisioterapia aquática para pacientes com osteogênese imperfeita. A melhoria na função motora, redução de dores e aumento da independência são aspectos cruciais que respaldam a inclusão dessa abordagem no tratamento.
3. Especificações técnicas: Sessões de Fisioterapia aquática para pacientes portadores de osteogênese imperfeita. Conforme artigo 125 parágrafo 5º do Decreto 3029/2023 de Catanduvas, SC será dispensada elaboração de ETP.
4. Grau de prioridade da compra: alta
5. Estimativa de valor 12 meses: R\$ 8000,00 Sistemas de Informação: Integração com sistemas de saúde: capacidade de integração dos estabelecimentos com os sistemas de informação de saúde existentes, garantindo a troca eficiente de dados.
6. Prazo de entrega/ execução: a empresa deve agendar conforme liberação via SIS REG



7. Local e horário da entrega/execução: nos estabelecimentos credenciados
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: Maristela Durigon da Costa
Nome e Matricula dos solicitantes: maritelo F.O. de Costa 236409
10. Declaro estar ciente de minha designação para atuar como Fiscal de Contrato: maritelo F.O. da Costa 236409