DOCUMENTAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ÓRGÃO: MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE
SETOR REQUISITANTE: Secretária de Saúde
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Janaine Raimondi
E-mail: admsaude@uniaodooeste.sc.gov.br
Telefone: (49) 3348-1252
OBJETO: CUSTEIO DE DESPESAS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO EM CASA DE APOIO AÇÃO SOCIAL DIOCESANA DESTINADOS AOS PACIENTES PELO PERIÓDO NECESSÁRIO A SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO EMERGENCIAL.
DESCRIÇÃO: Solicita-se a formalização de demanda para processo de pronto pagamento, com a finalidade de custear o acolhimento temporário em Casa Diocesana, destinado à paciente Kelly Flores Machado, bem como a seu companheiro Andrei Junior do Carmo Camargo, por estarem em situação de vulnerabilidade. O referido pagamento e destinado a AÇÃO SOCIAL DIOCESANA, entidade de fins filantrópicos, portadora do CNPJ 83.311.654/0001-63, ao qual os pacientes ficaram em estadia do periodo de 05/12/2025 a 21/12/2025, devido os mesmos estarem em situação de vulnerabilidade.
JUSTIFICATIVA: A paciente Kelly Flores Machado, menor de idade, deu à luz em 03 de dezembro, encontrando-se, juntamente com seu companheiro Andrei Junior do Carmo Camargo, em situação de vulnerabilidade social, demandando proteção social imediata por parte do Poder Público. Considerando a condição de menoridade da paciente, o recente parto, a ausência de condições adequadas para permanência segura e digna, bem como a necessidade de assegurar acolhimento, proteção e cuidados básicos no período pós-parto, mostra-se imprescindível o acolhimento temporário em Casa de Apoio mantida pela Ação Social Diocesana, garantindo condições mínimas de dignidade, segurança, higiene, alimentação e suporte social, durante o período necessário à superação da situação emergencial.

Ressalta-se que a demanda possui caráter emergencial e excepcional, não sendo possível aguardar os trâmites administrativos regulares para formalização prévia da contratação, razão pela qual se justifica a adoção do procedimento de pronto pagamento, como medida adequada para assegurar a imediata proteção da paciente e do recém-nascido, nos termos da legislação vigente.

Para a regularização da despesa, a contratação será realizada por dispensa de licitação em razão do baixo valor, com fundamento no art. 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, observados os princípios da legalidade, razoabilidade, eficiência e interesse público.

QUANTIDADE E DESCRIÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	UNIT.	TOTAL
01	CUSTEIO DE DESPESAS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO EM CASA DE APOIO AÇÃO SOCIAL DIOCESANA DESTINADOS AOS PACIENTES PELO PERIÓDO DE 05/12/2025 A 21/12/2025	SVÇ.	17	R$33,48	R$569,25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Despesas: 2065 - MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE

6-3.3.90. - APLICAÇÕES DIRETAS

1.500.1002.1102.00 - RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS -SAÚDE

CONTA: 10776-X / B. DO BRASIL

Município de União do Oeste (SC), 06 de fevereiro de 2026

JANAINE RAIMONDI:09014720939

Assinado de forma digital por JANAINE RAIMONDI:09014720939
Dados: 2026.02.09 15:36:53 -03'00'

Janaine Raimondi

Secretária do Fundo Municipal de Saúde