DOCUMENTAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR REQUISITANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Susana Sergilio de Carvalho
E-mail: admsaude@uniaodooeste.sc.gov.br
Telefone: (49) 3348-1252
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE CADEIRA DE RODAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO, ADEQUAÇÃO E AJUSTE POSTURAL PERSONALIZADO, INCLUINDO A ADAPTAÇÃO DOS COMPONENTES NECESSÁRIOS ÀS CARACTERÍSTICAS E NECESSIDADES INDIVIDUAIS DO PACIENTE PORTADOR DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME.
DESCRIÇÃO: Contratação de empresa especializada para fornecimento de cadeira de rodas e prestação de serviços de avaliação, adequação e ajuste postural personalizado, destinada ao atendimento das necessidades específicas de paciente portador de Atrofia Muscular Espinhal – AME, conforme prescrição, avaliação e indicação realizadas por profissional habilitado. A cadeira de rodas deverá ser fornecida nova, sem uso, em perfeitas condições de funcionamento e adequada às características e necessidades do usuário, acompanhada da documentação pertinente, manual de utilização e garantia do fabricante, quando aplicável. A prestação dos serviços de adequação postural deverá compreender a avaliação das características individuais do paciente e a realização dos ajustes, adaptações e configurações necessárias na cadeira de rodas e em seus componentes, de acordo com as medidas, especificações e orientações constantes da avaliação e prescrição do profissional habilitado. A adequação deverá ser realizada de forma individualizada, considerando as necessidades específicas de posicionamento, conforto, segurança e funcionalidade do usuário, de modo a proporcionar o correto posicionamento corporal durante a utilização da cadeira de rodas. A empresa deverá realizar a montagem, instalação, regulagem e demais ajustes necessários à adequada utilização do equipamento pelo paciente, devendo, ao final, verificar o correto posicionamento e funcionamento dos componentes ajustados.

JUSTIFICATIVA: A presente contratação justifica-se pela necessidade de disponibilizar ao paciente portador de Atrofia Muscular Espinhal – AME uma cadeira de rodas adequada às suas condições e necessidades individuais, proporcionando melhores condições de mobilidade, segurança, conforto e posicionamento durante sua utilização.

Em razão das especificidades decorrentes da condição clínica do paciente, a simples aquisição de uma cadeira de rodas convencional não se mostra suficiente para atender adequadamente às suas necessidades, sendo necessária a realização de avaliação e adequação postural personalizada, com os ajustes e adaptações indicados por profissional habilitado. A contratação contempla, portanto, o fornecimento do equipamento e a prestação dos serviços necessários à sua adequada configuração e individualização, de acordo com as medidas, características físicas e orientações constantes da avaliação e prescrição profissional, visando proporcionar o correto posicionamento corporal, maior estabilidade, conforto e segurança ao usuário.

Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para assegurar o acesso do paciente a equipamento compatível com suas necessidades específicas, contribuindo para sua mobilidade, autonomia e qualidade de vida, bem como para a adequada utilização e aproveitamento do equipamento disponibilizado pelo Fundo Municipal de Saúde.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
01	**ATENDIMENTOS PRESENCIAIS PARA ADEQUAÇÃO POSTURAL INDIVIDUALIZADA,** compreendendo avaliação, provas, acompanhamento, ajustes e reavaliações necessárias durante o processo de confecção e adaptação da cadeira de rodas, de forma a atender às características, necessidades e especificidades individuais do paciente, conforme avaliação e prescrição do profissional habilitado.	SVÇ.	03
02	**CADEIRA DE RODAS COM ADEQUAÇÃO POSTURAL PERSONALIZADA,** conforme prescrição,	UN	01

	avaliação e medidas realizadas por profissional habilitado, destinada ao atendimento das necessidades específicas do paciente, contemplando assento anatômico confeccionado sob medida; encosto curvo com escavação técnica confeccionado sob medida; apoio de cabeça tipo Liberty confeccionado sob medida; suporte de tronco bilateral confeccionado sob medida; cinto peitoral tipo camiseta confeccionado sob medida; cinto pélvico de 4 (quatro) pontos confeccionado sob medida; apoio de pés em bandeja confeccionado sob medida; mesa de atividades estofada confeccionada sob medida; suporte para ventilação mecânica e dieta; bordado personalizado; bolsa de utilidades multifuncional. O fornecimento deverá contemplar todo o processo de adequação postural individualizada, incluindo provas em espuma, reavaliações e os ajustes necessários durante a confecção, bem como montagem, regulagem e entrega presencial do equipamento, com orientação aos responsáveis e terapeutas do paciente quanto à utilização e aos cuidados necessários. Todo o processo de produção, confecção, adequação, provas, reavaliações e entrega deverá ser devidamente documentado para acompanhamento dos responsáveis e profissionais envolvidos.		

Município de União do Oeste/SC, 08 de outubro de 2026.

SUSANA SERGILIO DE CARVALHO:06018115930

Assinado de forma digital por SUSANA SERGILIO DE CARVALHO:06018115930
Dados: 2026.10.09 15:39:52 -03'00'

Susana Sergilio de Carvalho

Gestora do Fundo Municipal de Saúde