



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000
Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77
E-mail: gabinete@indianopolis.pr.gov.br
INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Pelo presente instrumento, encaminha-se à consideração do Departamento de Licitações, Documento de Formalização da Demanda – DFD para aquisição de serviços, abaixo discriminados.

1. IDENTIFICAÇÃO

Setor Requisitante	Secretaria de Saúde
Responsável (is) pela formalização da demanda	Jamesley Faeda Pinelli
E-mail	Admsaude@indianopolis.pr.gov.br
Telefone/Ramal	(44)920016338

2. OBJETO DA FUTURA CONTRATAÇÃO

A contratação de um terapeuta especializado

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A contratação de um terapeuta especializado tem como principal objetivo oferecer suporte terapêutico individualizado para crianças e adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou outros transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH, atraso no desenvolvimento global, transtornos da linguagem, entre outros.

Essas condições impactam diretamente o desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental e social da criança, exigindo intervenções específicas e adaptadas às suas necessidades individuais.

4. ESTIMATIVA DE PREÇOS

O valor estimado para a realização da futura contratação será de R\$ 14.400,00

	Descrição	QUANT.	Unid	Unitário	Global
01	Terapia ocupacional: Atendimento na Secretaria Municipal de Indianópolis-PR; - Desempenhar atividades técnicas concernentes a área de atuação;				



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: gabinete@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

- Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente, em todas as fases das vidas, colher dados, solicitar, executar e interpretar exames com o objetivo de tratar disfunções no campo da terapia ocupacional, em toda sua extensão e complexidade e estabelecer prognóstico, reavaliar condutas e decidir pela alta; - Desenvolver atividades de atenção e assistência a saúde segundo os princípios do sistema Único de Saúde-SUS, conforme as necessidades das pessoas, independente da faixa etária, gênero, orientação sexual, fase do ciclo de vida estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.	12/04	Mês/semanais	1.200,00	14.400,00
TOTAL				14.400,00

5. GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO INDICADA

A contratação terá o seguinte grau de prioridade: Media

Pacientes com condições que impactam moderadamente suas atividades diárias, como adultos em reabilitação após doenças crônicas ou idosos com dificuldades motoras. A intervenção pode ser programada, mas ainda assim essencial para a qualidade de vida; além do suporte oferecido as crianças com transtorno do neurodesenvolvimento e atraso no desenvolvimento global.;

6. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM O OBJETO

Não se aplica

7. OUTRAS CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Prazo de Entrega: 05 dias

Local e horário da entrega/execução: Secretaria de Saúde das 07h30min às 11h30min e 13h00min às 17h00min



MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS

Praça Caramuru, 150 - Centro - CEP 87 235 000

Fone/Fax 44 3674 1108 - 3674 1560 - CNPJ 75.798.355/0001-77

E-mail: gabinete@indianopolis.pr.gov.br

INDIANÓPOLIS - ESTADO DO PARANÁ

Indianópolis /Pr. 30 de abril de 2025.

Elaborado por

Jamesley Faeda Pinelli

RG 8.975.932-3

Agente de Saúde

Aprovado por:

Jamesley Faeda Pinelli

JOSÉ LOURENÇO TORMENA

Secretário Municipal de Saúde

R. G. 4.028.463-0 - CPF 528.836.049-91

Portaria 004/2025

José Lourenço Tormena

Secretário de saúde