Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

SETOR REQUISITANTE:
Secretaria Municipal de Saúde

1. Justificativa da necessidade da contratação:

A PRESENTE DEMANDA TEM POR FINALIDADE A REALIZAÇÃO DE PREGÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, COMPREENDENDO CINTILOGRAFIA, DENSITOMETRIA ÓSSEA, MAMOGRAFIA, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM SEDAÇÃO, COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA, VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. JUSTIFICA-SE A CONTRATAÇÃO EM RAZÃO DA DEMANDA CONTÍNUA E CRESCENTE POR EXAMES ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E DEFINIÇÃO DE CONDUTAS TERAPÊUTICAS, CONTRIBUINDO DIRETAMENTE PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS USUÁRIOS DO SUS. RESSALTA-SE QUE O MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ESTRUTURA PRÓPRIA NEM DE CAPACIDADE INSTALADA SUFICIENTE PARA A REALIZAÇÃO INTEGRAL FILAS DE ESPERA E EVITAR PREJUÍZOS AO TRATAMENTO E À SAÚDE DA POPULAÇÃO. O PREGÃO MOSTRA-SE A FORMA MAIS ADEQUADA DE CONTRATAÇÃO, POR POSSIBILITAR MAIOR COMPETITIVIDADE ENTRE OS FORNECEDORES, SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ECONOMICIDADE E EFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, ATENDENDO AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MORALIDADE, PUBLICIDADE, EFICIÊNCIA E INTERESSE PÚBLICO, CONFORME PREVISTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE E NA PORTARIA CONJUNTA SGG/SEF Nº 75/2025.
ABAIXO SEGUE A RELAÇÃO DOS EXAMES A SEREM CONTRATADOS:

LOTE 1: CINTILOGRAFIA:
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES) - 8
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES) - 8

LOTE 2: EXAMES DE DENSITOMETRIA
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR) - 60

LOTE 3: MAMOGRAFIAS
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO – 80

LOTE 4: EXAMES DE RESSONANCIA COM SEDAÇÃO
RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDAÇÃO (SEDAÇÃO COM CONSULTA PRE ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO) – 20

LOTE 5: EXAMES DE COLONOSCOPIA
COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA INCLUO SEDAÇÃO E TAXA DE SALA) – 90

LOTE 6: EXAMES DE ENDOCOPIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM/SEM TESTE DE UREASE+SEDAÇÃO/TAXA SALA – ESOFAGOGASTRODUODENOSCO - 95

Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

2. Descrição sucinta do objeto: PREGAO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, CONSULTA E SESOES DE TERAPIA, COMPREENDENDO CINTILOGRAFIA, DENSITOMETRIA ÓSSEA, MAMOGRAFIA, RESSONANCIA NUCLEAR COM SEDAÇÃO, COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA, CONSULTA E SESSÕES DE TERAPIA.
3. Justificativa da escolha da solução entre as disponíveis no mercado (apenas nos casos de contratação direta): MENOR VALOR
4. Quantidade a ser contratada, quando couber, considerada a expectativa de consumo anual: DE ACORDO COM A DEMANADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
5. Estimativa de despesa e definição do valor estimado da contratação com base na realização de pesquisa de preços devidamente documentada, com os parâmetros estabelecidos no art. 23, *caput* c/c § 4°, da Lei no 14.133/2021, justificando, assim, o preço da contratação: Despesa: 9 Recurso: 1632.0000.0000 Complemento: 33903905 R$:
7. Grau de prioridade da contratação em baixo, médio ou alto: Alto
8. Razão da escolha do contratado (apenas nos casos de contratação direta): MENOR VALOR
SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E/OU TERMO DE REFERÊNCIA:
Nome: Ledenir Francisco Cima Cargo: Secretario Municipal Matrícula:

Município de Formosa do Sul-SC, 10/09/2026.

_____

Secretario Municipal
Ledenir Francisco Cima

Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

TEM	DESCRIÇÃO	MEDIA	QUANTIDADE	VALOR
1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R$772,43	8	R$6.179,44
2	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R$786,50	8	R$6.292,00
3	COLONOSCOPIA (COLPOSCOPIA INCLUO SEDAÇÃO E TAXA DE SALA)	R$1.962,55	90	R$176,629,50
4	DESENTOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$208,81	60	R$12,528,60
5	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM/SEM TESTE DE UREASE+SEDAÇÃO/TAXA SALA – ESOFAGOGASTRODUODENOSCO	R$1.342,53	95	R$127.540,35
6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$161,13	80	R$12.890,40
7	RESSONANCIA MAGNETICA COM SEDAÇÃO (SEDAÇÃO COM CONSULTA PRE ANESTÉSICA, EXAME, TAXA DE SALA, CONTRASTE (SE NECESSARIO)	R$1.596,00	20	R$31.920,00