

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

UNIDADE REQUISITANTE:	Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas
SIGLA DA UNIDADE:	SEMS
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	Marcondes Mateus Barbosa
MATRÍCULADA SERVIDORA:	1120837

1. OBJETO:

() Fornecimento de bens

(X) Prestação de serviços

() Obra

Tipo de bem/serviço: – Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de exames de ultrassonografia, com o objetivo de atender aos pacientes da rede pública do município de Paragominas.

2. JUSTIFICATIVA/NECESSIDADE:

A contratação de empresa especializada para prestação de serviços de exames de ultrassonografia faz-se necessária para garantir o atendimento adequado e contínuo aos pacientes da rede pública de saúde do município de Paragominas, considerando a elevada demanda por exames diagnósticos essenciais para a prevenção, acompanhamento e tratamento de diversas patologias.

Os exames de ultrassonografia são fundamentais para o apoio diagnóstico nas áreas de clínica médica, obstetrícia, ginecologia, pediatria, cardiologia, entre outras especialidades, possibilitando diagnósticos mais rápidos e precisos, contribuindo diretamente para a definição de condutas médicas e para a redução de agravamentos no quadro clínico dos pacientes.

A contratação visa suprir a demanda existente na rede municipal de saúde, evitando a descontinuidade dos serviços, reduzindo o tempo de espera para realização dos exames e assegurando maior eficiência no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, a disponibilização desses serviços contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população, promovendo atendimento humanizado e garantindo o acesso aos serviços de média complexidade.

Dessa forma, a contratação mostra-se indispensável para assegurar o pleno funcionamento da rede municipal de saúde, garantindo suporte diagnóstico adequado às unidades de saúde do município e proporcionando maior resolutividade nos atendimentos realizados.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

3.1- Lei 14.133 de 2021.

4. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DO EXERCÍCIO VIGENTE

()	ESTÁ PREVISTA NO PLANO DE CONTRATAÇÕES
(X)	NÃO ESTÁ PREVISTA NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (Plano de Contratação Anual está em fase de elaboração)

5. DIMENSIONAMENTO DOS SERVIÇOS.

- Os exames serão realizados no Hospital Municipal de Paragominas, tendo em vista a dificuldade de mobilidade dos pacientes atendidos no âmbito da urgência e emergência;
- Os equipamentos utilizados para realização dos exames serão de responsabilidade da Contratante;
- Os horários de execução dos serviços de ultrassonografia dos pacientes serão realizados de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde;
- Os serviços de ultrassonografia dos pacientes de **Urgência e Emergência**, serão realizados conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer dia da semana em qualquer horário;
- A execução dos serviços deverá compreender a realização do exame e a elaboração e impressão do laudo de conclusão do mesmo.
- Todas as emissões e impressões de resultados e laudos serão de total responsabilidade da contratada;
- Utilizar pessoal técnico necessário para execução do serviço, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos, ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a outrem.

COD. ASPEC	DESCRIÇÃO	QUANT. ANUAL
775194	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM TOTAL	2.800
775195	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR	450
775196	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	750
775197	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	250
775198	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	500
775199	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	6.400
775200	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	550
775201	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	600
775202	ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIÃO CERVICAL	100
775203	ULTRASSONOGRRAFIA DA TIREOIDE	250
775204	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	2.900
775205	ULTRASSONOGRRAFIA PAREDE ABDOMINAL	200
775206	ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES	200
775207	ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	100
775209	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	600
775241	ULTRASSONOGRRAFIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1.200
522494	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA FETAL PRIMEIRO E SEGUNDO TRIMESTRE	5.400
522495	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPLER DOS MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES	200
522496	ULTRASSONOGRRAFIA DAS ARTICULAÇÕES	600

6. ESPECIFICIDADES DA CONTRATAÇÃO:

6.1. Natureza:	☒ bens/ serviços comuns; ☐ bens/ serviços especiais ☐ Obra de engenharia Comum ☐ Obra de engenharia Especial
6.2. Tipo:	☐ serviço/ fornecimento não continuado ☒ serviço/fornecimento contínuo ☐ serviço continuado sem Dedicção Exclusiva de Mão de Obra (DEMO) ☐ serviço continuado com Dedicção Exclusiva de Mão de Obra (DEMO) ou com predominância de mão de obra ☐ Obra de engenharia
6.3. Garantia e condições de manutenção e assistência técnica:	☐ Sim. ☒ Não

7. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:

7.1 O valor estimado para a contratação dos serviços R\$ 2.689.899,50 (Dois milhões seiscentos e oitenta e nove mil oitocentos e noventa e nove reais e cinquenta centavos) conforme pesquisa realizada no Banco de Preço.

8. PRAZO VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

8.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses.

9. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA OS SERVIÇOS

9.1 A previsão de início dos serviços é para ocorrer a partir de Agosto de 2026.

10. GRAU DE PRIORIDADE

ALTA (X) MÉDIA () BAIXA ()

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.099 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL - HMP

3.3.90.39.00 (Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica).

3.3.90.39.50 Serv. Med. Hospitalar em Hospitais

RECURSO: M.A.C

12. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO.

12.1 De acordo com a Portaria nº 028/2025/SEMS/GAB.SEC.

13. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA.

13.1 Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos devendo ser realizada à contratação com base na Lei Federal 14.133/2021.

Esta solicitação tem por objetivo garantir a segurança e a legalidade do procedimento administrativo que será realizado para a contratação acima referida.

Diante do exposto, encaminho o presente Documento de Formalização de Demanda para as providências de estilo, tudo com base na Lei 14.133/2021.

Paragominas, PA 19 de Maio de 2026.

Marcondes Mateus Barbosa
Superintendente Hospital Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3CA2-2F77-3AC8-A3DD

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCONDES MATEUS BARBOSA (CPF 074.XXX.XXX-70) em 19/05/2026 16:54:24 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paragominas.1doc.com.br/verificacao/3CA2-2F77-3AC8-A3DD>