



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Pelo presente instrumento, em atendimento à Lei 14.133/2021, encaminhe-se para as considerações da Autoridade Competente, o Documento de Formalização da Demanda – DFD para análise e adoção das providências necessárias (autorização) à abertura do processo de contratação.

1. ÁREA REQUISITANTE DA DEMANDA

UNIDADE DEMANDANTE: DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS -DR

TITULAR DA UNIDADE: CLÁUDIA MELO DAS NEVES

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: REGINA AUXILIADORA PANTOJA

2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

A Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, por meio da **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR**, solicita a competente autorização para início do processo administrativo para a contratação de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT) de média e alta complexidade, de forma complementar, aos pacientes do SUS, no Município de Ananindeua, dentro dos limites quantitativos contratados, em caráter de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, através de CONVÊNIO, que contempla a atenção ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde e a rede Municipal de Saúde do Município de Ananindeua (PA), a serem prestados pela **SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL ANITA GEROSA**, por um período de 12 (doze) meses, visando a garantia da atenção integral à saúde dos usuários, em conformidade com quantidades e exigências estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar – ETP.

3. DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO

A data prevista para conclusão do processo é **05/05/2025**

4. PRIORIDADE

A prioridade para essa demanda foi avaliada como ALTA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

5. JUSTIFICATIVA DE PRIORIDADE

A prioridade se justifica pelo cumprimento do TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA – TAC, firmado nos autos do Inquérito Civil SAJ nº 06.2025.00000500-1, junto ao Ministério Público do Estado do Pará.

Logo, a falta da contratação gera situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens públicos

6. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O presente CONVÊNIO decorre da obrigação imposta pelo TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA – TAC, firmado nos autos do Inquérito Civil SAJ nº 06.2025.00000500-1, junto ao Ministério Público do Estado do Pará, em que ficou estabelecida a obrigação à Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua/PA a: “d) Adoção das providências necessárias para retomada contratual, pelos meios cabíveis, junto ao HOSPITAL ANITA GEROSA (SÃO CAMILO), de convênio para atendimento ambulatorial obstétrico suplementar”, os quais amparam o presente INSTRUMENTO para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

A contratação se refere a hipótese de inexigibilidade prevista no Art. 74, caput, inciso I c/c §1º, da Lei 14.133/2021, para contratação de serviços que só possam ser fornecidos por empresa exclusiva.

Dessa forma, faz-se necessária a elaboração de Convênio visando a contratação dos serviços de saúde de forma complementar, garantindo maior agilidade na execução dos serviços, de forma que não prejudique os usuários do SUS nas suas necessidades de saúde, proporcionando qualidade na prevenção, promoção e tratamento de forma eficiente e eficaz.

6.1. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM O OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA.

O objeto da presente demanda não possui vinculação ou dependência com o objeto de outro documento de formalização de demanda – DFD vigente e vinculado a esta Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua até a presente data.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

7. DATA PREVISTA DA DEMANDA

O fornecimento do objeto da presente demanda deverá ser iniciado na data prevista de 06 de maio de 2025.

8. ALINHAMENTO COM O PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

O objeto do presente estudo não possui previsão no plano de contratações anual - 2024 da Prefeitura Municipal de Ananindeua, mas foi devidamente encaminhada pelo setor requisitante, **DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR**, ao setor de contratações do Município de Ananindeua, Pará, para inclusão no Plano de Contratação Anual viabilizando o atingimento do Objetivo Estratégico desta Secretaria, conforme Plano de Gestão da Unidade. Ressalta-se que o atual PCA está em fase de elaboração.

Ademais, informamos existir alinhamento entre a potencial contratação e o planejamento estratégico das Secretarias Municipais de Ananindeua, conforme o Art.42. II, da Lei Municipal nº. 3.294 de 24 de janeiro de 2023, abaixo colacionado:

ART. 42. O ETP conterá os seguintes elementos:

II - Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, ou desde que justificada a impossibilidade, de modo a indicar o seu alinhamento com os instrumentos de planejamento do órgão ou entidade; grifo nosso.

9. INDICAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO/RESPONSÁVEIS PELA CONTRATAÇÃO

MATRÍCULA	NOME	CARGO/FUNÇÃO	DESPACHO
3980-2/2	CLAÚDIA MELO DAS NEVES	DIRETORA DA REGULAÇÃO	MEMBRO DA EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD.
37970-0/2	REGINA AUXILIADORA PANTOJA	ASSESSORIA DE REGULAÇÃO	MEMBRO DA EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

10. MATERIAIS/SERVIÇOS

Os procedimentos de média e alta complexidade deverão atender os procedimentos previstos nos grupos/subgrupos na Tabela SIGTAP.

Segue o Memorial Descritivo dos Procedimentos da Contratação:

Anexo I - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

-Procedimentoscomfinalidadediagnostica	Valor Unitário SIGTAP	Mais200 %	Quantid ade Físico	Financeiro Mensal	Financeiro Anual
-RADIOGRAFIADCAVUM(LATERAL+HIRTZ)	6,88	20,64	8	165,12	1.981,44
-RADIOGRAFIADCRANIO(PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+	9,15	27,45	14	384,30	4.611,60
-RADIOGRAFIADCRANIO(PA+LATERAL)	7,52	22,56	6	135,36	1.624,32
-RADIOGRAFIADSEIOSDAFACE(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	21,96	50	1.098,00	13.176,00
-RADIOGRAFIADSELATURSICA(PA+LATERAL+BRETTON)	7,20	21,60	10	216,00	2.592,00
-RADIOGRAFIADCOLUNACERVICAL(AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	8,19	24,57	100	2.457,00	29.484,00
-RADIOGRAFIADCOLUNATORACICA(AP+LATERAL)	9,16	27,48	20	549,60	6.595,20
-RADIOGRAFIADCOLUNATORACO-LOMBAR	9,73	29,19	140	4.086,60	49.039,20
-RADIOGRAFIADEREGIAOSACRO-COCCIGEA	7,80	23,40	60	1.404,00	16.848,00
-RADIOGRAFIADECOSTELAS(PORHEMITORAX)	8,37	25,11	10	251,10	3.013,20
-RADIOGRAFIADETORAX(PAPERFIL)	9,50	28,50	10	285,00	3.420,00
-RADIOGRAFIADETORAX(PAPADRAOIT)	6,55	19,65	10	196,50	2.358,00
-RADIOGRAFIADANTEBRACO	6,42	19,26	14	269,64	3.235,68
-RADIOGRAFIADARTICULACAOCROMIO-CLAVICULAR	7,40	22,20	6	133,20	1.598,40
-RADIOGRAFIADARTICULACAOCESCAPULO-UMERAL	7,40	22,20	10	222,00	2.664,00
-RADIOGRAFIADARTICULACAOCOSTERNO-CLAVICULAR	7,40	22,20	20	444,00	5.328,00
-RADIOGRAFIADBRACO	7,77	23,31	8	186,48	2.237,76
-RADIOGRAFIADCLAVICULA	7,40	22,20	8	177,60	2.131,20
-RADIOGRAFIADDEDOSDAMAO	5,62	16,86	10	168,60	2.023,20
-RADIOGRAFIADDEMAO	6,30	18,90	10	189,00	2.268,00
-RADIOGRAFIADMAOEPUINHO(P/DETERMINACAODEIDADEOSSEA)	6,00	18,00	10	180,00	2.160,00
-RADIOGRAFIADESCAPULA/OMBRO(TRESPOSICOES)	7,98	23,94	15	359,10	4.309,20
-RADIOGRAFIADARTICULACAOCOXO-FEMORAL	7,77	23,31	8	186,48	2.237,76
-RADIOGRAFIADARTICULACAOSACRO-ILIACA	7,77	23,31	8	186,48	2.237,76
-RADIOGRAFIADARTICULACAOTIBIO-TARSICA	6,50	19,50	10	195,00	2.340,00
-RADIOGRAFIADBACIA	7,77	23,31	10	233,10	2.797,20
-RADIOGRAFIADCALCANEO	6,50	19,50	10	195,00	2.340,00
-RADIOGRAFIADCOXA	8,94	26,82	10	268,20	3.218,40
-RADIOGRAFIADJOELHO(AP+LATERAL)	6,78	20,34	10	203,40	2.440,80
-RADIOGRAFIADPE/DEDOSDOPE	6,78	20,34	10	203,40	2.440,80
-RADIOGRAFIADPERNA	8,94	26,82	12	321,84	3.862,08
DENSITOMETRIA					
-DENSITOMETRIAOSSEADUO-ENERGETICADECOLUNA(VERTEBRAS	55,10	165,30	260	42.978,00	515.736,00
MAMOGRAFIA					
-MAMOGRAFIA	22,50	67,50	4	270,00	3.240,00
-MAMOGRAFIABILATERALPARARASTREAMENTO	45,00	135,00	300	40.500,00	486.000,00
UTRASSONOGRRAFIA					
-ULTRASSONOGRRAFIADEABDOMENTOTAL	37,95	113,85	27	3.073,95	36.887,40
-ULTRASSONOGRRAFIADEAPARELHOURINARIO	24,20	72,60	8	580,80	6.969,60
-ULTRASSONOGRRAFIADEBOLSAESCROTAL	24,20	72,60	8	580,80	6.969,60
-ULTRASSONOGRAFIAMAMARIABILATERAL	24,20	72,60	12	871,20	10.454,40
-ULTRASSONOGRAFIADETIREOIDE	24,20	72,60	10	726,00	8.712,00
-ULTRASSONOGRAFIAOBSTETRICA	24,20	72,60	15	1.089,00	13.068,00
-ULTRASSONOGRAFIAPELVICA(GINECOLOGICA)	24,20	72,60	10	726,00	8.712,00
-ULTRASSONOGRFIATRANSVAGINAL	24,20	72,60	15	1.089,00	13.068,00
TOMOGRAFIA					
-TOMOGRAFIACOLUNACERVICALSEMCONTRASTE	86,76	260,28	20	5.205,60	62.467,20
-TOMOGRAFIACOLUNALOMBO-SACRASEMCONTRASTE	101,10	303,30	45	13.648,50	163.782,00
-TOMOGRAFIACOLUNATORACICASEMCONTRASTE	86,76	260,28	10	2.602,80	31.233,60
-TOMOGRAFIADFACE/SEIOSDAFACE/ARTICUL	86,75	260,25	10	2.602,50	31.230,00
-TOMOGRAFIACRANIO	97,44	292,32	80	23.385,60	280.627,20
-TOMOGRAFIARTICULACOESDEMEMBROSUPERIO	86,75	260,25	10	2.602,50	31.230,00
-TOMOGRAFIASEGMENTOSAPENDICULARES-(BRA	86,75	260,25	10	2.602,50	31.230,00
-TOMOGRAFIATORAX	136,41	409,23	85	34.784,55	417.414,60
-TOMOGRAFIABDOMENSUPERIOR	138,63	415,89	40	16.635,60	199.627,20
-TOMOGRAFIARTICULACOESDEMEMBROINFERIO	86,75	260,25	10	2.602,50	31.230,00
-TOMOGRAFIAPELVE/BACIA/ABDOMENINFERI	138,63	415,89	20	8.317,80	99.813,60

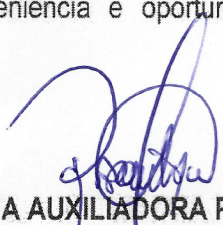


PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SISTEMAS - DR

RESSONANCIA/ANGIORM							
-RESSONANCIAMAGNETICADEARTICULACAOTEMPORO-MANDIBULAR	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADECOLONACERVICAL/PESCOCO	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADECOLONALOMBO-SACRA	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADECOLONATORACICA	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADECERANIO	268,75	806,25	20	16.125,00	193.500,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADESELA TURCICA	268,75	806,25	12	9.675,00	116.100,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADECORACAO/AORTAC/CINE	361,25	1.083,75	10	10.837,50	130.050,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADEMEMBROSUPERIOR(UNILATERAL)	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADETORAX	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADEABDOMENSUPERIOR	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADEBACIA/PELVE/ABDOMENINFERIOR	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADEMEMBROINFERIOR(UNILATERAL)	268,75	806,25	30	24.187,50	290.250,00		
-RESSONANCIAMAGNETICADEVIASBILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	268,75	806,25	10	8.062,50	96.750,00		
-ANGIORESSONANCIACEREBRAL	268,75	806,25	15	12.093,75	145.125,00		
TOTAL		133.585,85	1.863			TOTAL	400.747,55
							4.898.090,50

Declaro que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da necessidade do presente documento.

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.


REGINA AUXILIADORA PANTOJA
ASSESSORIA DE REGULAÇÃO

11. DECISÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

Aprovo a continuidade do procedimento destinado à aquisição em tela, considerando sua aderência aos objetivos estratégicos desta Secretaria de Saúde do Município de Ananindeua, bem como às necessidades da área requisitante.

Encaminhe-se à Secretaria Municipal de Licitações - SML para a realização das providências basilares ao prosseguimento da demanda.

Belém, (PA), 30 de abril de 2025.

DAYANE DA SILVA
LIMA:78521300204

Assinado de forma digital por DAYANE
DA SILVA LIMA:78521300204

DAYANE DA SILVA LIMA
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE ANANINDEUA.