



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



|           |             |
|-----------|-------------|
| Processo: | 13010010025 |
| Fls.:     | 04          |
| Rubrica:  | ⓪           |

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD**

Ao  
Exmo. Sr. Vaique Machado Santos  
Secretário Municipal de Saúde

Pelo presente instrumento, encaminha-se ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, o DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD, para análise de conveniência e oportunidade quanto necessidade da contratação e demais providências cabíveis.

Objeto: Registro de Preços para eventual e futura prestação de serviços de exames especializados de Ultrassonografia, com laudos, de interesse deste Município de Bom Lugar – MA.

**SETOR REQUISITANTE:**

Diretor do Departamento de Saúde

**RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:**

LEONE FARIAS DE OLIVEIRA

**MATRÍCULA:**

1405

**1. JUSTIFICATIVA**

**1.1. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA**

1.1.1. A identificação da demanda se deu, na medida em que os usuários do Sistema Único de Saúde, recorrem às UBS's e/ou Postos de Saúde deste município, em busca de atendimentos. Posterior a isso, são requintados exames de Ultrassonografias. Muitos dos pacientes, não possuem condições financeiras para arcar com os custos dos exames solicitados. Por esse motivo, resta a necessidade de licitar esses serviços, para atender a população.

**1.2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

1.2.1. A contratação complementar ora solicitada se justifica em função da demanda pelos serviços especializados na área, e o município não dispor destes equipamentos para atender às necessidades da população do município.

Registramos o interesse do Fundo Municipal de Saúde na contratação dos serviços prestados por exames de imagens, visto que os exames a serem contratados são indispensáveis para prevenção, diagnóstico e tratamento ao indivíduo residente no município de Bom Lugar que deles necessite.

**1.3 RESULTADOS ALMEJADOS**



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



|           |             |
|-----------|-------------|
| Processo: | 13010012025 |
| Fls.:     | 05          |
| Rubrica:  |             |

1. Os resultados almejados para a contratação de uma empresa especializada na área da saúde para a prestação de serviços de realização de exames de ultrassonografias, com laudos de interesse do município de Bom Lugar – MA, podem incluir:
  - a) Melhoria no acesso aos serviços de saúde: Garantir acesso à saúde para a população do município de Bom Lugar, no estado do Maranhão, através da disponibilidade de serviços de diagnóstico por meio dos exames.
  - b) Qualidade nos diagnósticos médicos: Assegurar a qualidade dos serviços de saúde prestados, garantindo que os exames sejam realizados de forma precisa e confiável, contribuindo para diagnósticos médicos precisos.
  - c) Eficiência no atendimento: Agilizar o processo de realização dos exames e entrega dos laudos, contribuindo para uma resposta rápida às necessidades dos pacientes e dos profissionais de saúde.
  - d) Satisfação do paciente: Priorizar a satisfação dos pacientes ao fornecer serviços de saúde de qualidade, contribuindo para a confiança e a credibilidade da administração municipal na área da saúde.

2. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVOS DOS SERVIÇOS

A demanda dos serviços previstos está na tabela, a seguir, onde demonstram as descrições, e quantitativos da contratação:

| ITEM | DESCRIÇÃO                                     | QUANT. |
|------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR           | 550    |
| 2    | ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL              | 600    |
| 3    | ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO          | 550    |
| 4    | ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 500    |
| 5    | ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE                   | 550    |
| 6    | ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)      | 200    |
| 7    | ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL             | 600    |
| 8    | ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA                    | 600    |
| 9    | ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)        | 500    |
| 10   | ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO                | 200    |
| 11   | ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL                  | 600    |
| 12   | ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS     | 150    |



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR**  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



|           |              |
|-----------|--------------|
| Processo: | 1301001/2025 |
| Fls.:     | 06           |
| Rubrica:  |              |

|    |                                              |     |
|----|----------------------------------------------|-----|
| 13 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO | 150 |
| 14 | ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTRAL             | 200 |
| 15 | ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES                | 250 |

A quantidade estimada da contratação pretendida tem como base em estudos na elaboração da demanda necessária em virtude do levantamento das últimas contratações efetuadas por este órgão.

### 3. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS

- 3.1. Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- 3.2. A realização dos exames deverá ser feita em horário comercial, atendendo as requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências das unidades de saúde e no local de coleta da própria Contratada.
- 3.3. A realização dos exames e a entrega dos resultados serão de responsabilidade da empresa contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 3.4. A empresa contratada será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços.
- 3.5. A realização do exame deverá ser agendada para no máximo 03 (três) dias úteis.
- 3.6. A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado o procedimento.
- 3.7. A conferência das faturas expedidas pelo(s) Contratado(s) ficará sob a responsabilidade da Gerencia de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.8. A Contratada deverá apresentar, mensalmente, relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.9. A Contratada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.
- 3.10. A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas Contratadas, por meio de servidores designados.
- 3.11. A Contratada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- 3.12. As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- 3.13. As áreas físicas destinadas à realização dos exames, serão de responsabilidade da empresa contratada, com a aprovação da Contratante.
- 3.14. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR  
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo  
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



|           |              |
|-----------|--------------|
| Processo: | 1301001/2025 |
| Fls.:     | 07           |
| Rubrica:  |              |

- 3.15. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames.
- 3.16. Executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- 3.16.1. A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.16.1.1. O controle e a distribuição de vagas serão DETERMINADOS pela Secretaria Municipal de Saúde.
4. ENCAMINHAMENTO
- Encaminhe-se à autoridade competente da Área Administrativa, que deverá encaminhar para o setor de compras a prosseguir com a pesquisa de preços;

Bom Lugar - MA, 13 de janeiro de 2025.

Leone Farias de Oliveira  
LEONE FARIAS DE OLIVEIRA  
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE SAÚDE