



MARINHA DO BRASIL
POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

OM: Policlínica Naval de Manaus	
Sector Requisitante: Seção de Fisioterapia	
Responsável: 1º Ten (RM2-S) Naila Lopes	NIP: 23.1841.24
E-mail: naila.lopes@marinha.mil.br	TEL: (92) 2123-4688

1. Descrição:

Participo a necessidade de aquisição de **Prótese Convencional para Amputação Transtibial infra-patelar** com encaixe equipado com válvula de expulsão, liner e joelheira de silicone. A prótese deve conter componentes em aço e um pé de carbono, destinada à Policlínica Naval de Manaus (PNMa). Trata-se de uma prótese especialmente desenvolvida para pacientes com amputação transtibial, posicionada abaixo da patela, que inclui um encaixe personalizado e adaptado ao coto. Este modelo foi projetado para proporcionar estabilidade, conforto e segurança ao usuário, possibilitando o uso diário com maior funcionalidade. É indicado para reabilitação por fornecer suporte eficaz, além de contar com componentes que otimizam a caminhada e minimizam a sobrecarga nas articulações, favorecendo uma movimentação mais natural.

2. Quantidade a ser contratada

1 (uma) unidade de Prótese Convencional para Amputação Transtibial infra-patelar.

3. Justificativa da necessidade da compra:

A aquisição da prótese transtibial infra-patelar é fundamental para garantir o fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), de modo a atender demandas de alta complexidade e assegurar a reabilitação integral dos pacientes. Este equipamento destina-se a um paciente adulto diagnosticado com amputação traumática do membro inferior direito (CID T13.6), conforme preconizado pelo Decreto nº 92.512/1986, e integra o Programa de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (DGPM-401, Capítulo 24).

A referida prótese é imprescindível para restabelecer a funcionalidade e a mobilidade do paciente, promovendo sua reintegração social e potencializando suas oportunidades profissionais. Este dispositivo confere maior autonomia nas atividades diárias, sendo

indispensável para assegurar uma qualidade de vida digna e funcional. Na ausência dessa aquisição, o usuário enfrentaria impactos significativos na sua capacidade física, elevando-se, ainda, os custos associados a tratamentos alternativos e suporte fisioterápico de longo prazo. A compra está em alinhamento com as diretrizes do SSM, visando o acesso a recursos de ponta em saúde e a redução de complicações secundárias. Além disso, representa um investimento na preservação da capacidade funcional do paciente, contribuindo para a concretização da missão institucional de oferecer suporte eficaz à saúde dos membros da Marinha e seus dependentes.

Material: (x) Consumo () Permanente

Serviços: () Não continuado () Continuado () Prazo Indeterminado*

() Obras () Serviços de Engenharia

4. Valor estimado:

R\$ 17.900,00 (dezesete mil e novecentos reais).

5. Previsão de início da prestação de serviço ou da aquisição ou vigência da ata de registro de preços

Previsto para entrega após 30 dias da comunicação da nota de empenho ao fornecedor.

6. Indicação dos membros da equipe de planejamento e se necessário responsável pela fiscalização:

Responsável: 1º Ten (RM2-S) Naila da Silva LOPES

NIP: 23.1841.24

E-mail: naila.lopes@marinha.mil.br

TEL: (92) 2123-4688

Responsável: GM (RM2-S) LUCIANA COSTA da Silva

NIP: 24.1892.27

E-mail: silva.luciana@marinha.mil.br

TEL: (92) 2123-4688

7. Informações Orçamentárias:

Para presente aquisição será utilizado o recurso advindo de Bravo 422. Recurso para aquisição de materiais de consumo.

I) Gestão/Unidade: 788701 ;

II) Fonte de Recursos: 1005000144;

III) Programa de Trabalho: 216820;

IV) Elemento de Despesa: 339032;

V) Plano Interno: B42201002DU;

Manaus – AM, na data da assinatura.

NAILA DA SILVA LOPES
Primeiro-Tenente (RM2-S)
Encarregada da Seção de Fisioterapia

ASSINADO DIGITALMENTE



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



ARQUIVO: Anexo-E-DFD-Documento-de-Formalizacao-de-Demanda-
Protese_Transtibial_assinado.pdf

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



Tipo II - Assinatura Gov.Br

NAILA DA SILVA LOPES (CPF ***.798.482-**) em 14/01/2025 13:29:38 -04 (AMT)

*** Cópia para verificação de assinaturas. ***