



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Centro de Custo: GESTÃO PLENA

Ficha: 691

Categoria Econômica: 3.3.90.39.50 – Serviços Médico-Hospitalares, Odontológicos e Laboratoriais

Funcional: 10.302.0020.2180.0000 – Manutenção da Gestão Plena – MAC

1. INFORMAÇÕES GERAIS

Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CÉRVICO-VAGINAIS – PROGRAMA QUALICITO.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEMANDA

O presente documento tem por objetivo formalizar a demanda para contratação, mediante credenciamento, de laboratórios habilitados pelo programa QualiCito (Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero), para realização de exames citopatológicos de rastreamento e controle do câncer de colo de útero. O credenciamento visa atender a Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste e os municípios sob sua gestão administrativa e financeira, conforme estabelecido na Programação Pactuada Integrada – PPI.

3. RAZÕES PARA A CONTRATAÇÃO

A contratação é necessária para garantir a continuidade e ampliação da cobertura de exames citopatológicos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, conforme Portaria nº 3.388/2013. Trata-se de serviço essencial à saúde pública e à política nacional de prevenção do câncer de colo do útero. O credenciamento é a modalidade mais adequada, considerando a natureza técnica do serviço e a necessidade de permitir a adesão de múltiplos prestadores, conforme art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 2.405/2024.

4. ESTIMATIVA DE DESPESA E MEMORIAL DE CÁLCULO

A estimativa de despesa foi elaborada com base na tabela SUS vigente e na média histórica de exames realizados, conforme segue:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade Estimada	Valor Unitário (R\$)
1	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal – código 011.001.129	Serviço	15.418	13,72
2	Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal – código 011.001.130	Serviço	9.443	14,37

Valor Total Estimado: R\$ 347.230,87 (trezentos e quarenta e sete mil, duzentos e trinta reais e oitenta e sete centavos).



5. NÚMERO MÍNIMO DE CREDENCIADOS

Prevê-se a habilitação mínima de um laboratório credenciado, podendo ser ampliado conforme demanda regional.

6. QUANTIDADES, QUALIDADES E PRAZOS

A estimativa de exames mensais é de aproximadamente 2.000 (dois mil) exames, com prazo máximo de entrega dos laudos em até 15 (quinze) dias a partir do recebimento das amostras. Todos os laboratórios deverão possuir habilitação válida no QualiCito e comprovar controle de qualidade externo.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Previsão de início: Outubro de 2025.

Prazo de vigência: Indeterminado.

8. LOCALIDADE DE EXECUÇÃO

O serviço será executado em benefício do Município de Primavera do Leste e dos municípios sob sua gestão administrativa e financeira, conforme Planilha PPI vigente, abrangendo toda a área de cobertura da Secretaria Municipal de Saúde.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS (SAÚDE)

Os laboratórios credenciados deverão possuir licença sanitária vigente, responsável técnico registrado no respectivo conselho profissional e observar os protocolos do Ministério da Saúde relativos à coleta, armazenamento, transporte e análise das amostras citopatológicas.

10. COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Há previsão orçamentária suficiente para a contratação no exercício vigente, sob a Ficha nº 691, vinculada à Gestão Plena – MAC, garantindo a cobertura integral dos custos estimados no presente documento.

11. RAZÃO DA OPÇÃO PELO CREDENCIAMENTO

Opta-se pelo credenciamento por se tratar de serviço técnico especializado de saúde, cujo atendimento se dá de forma paralela e não excludente, permitindo a ampliação do acesso e a descentralização da prestação dos serviços, conforme disposto no art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021 e arts. 3º e 5º do Decreto Municipal nº 2.405/2024.

12. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Área Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde – Gestão Plena

Responsável pela demanda: LAURA LEANDRA MORAES PORTELA DE QUEIROZ:99728710100

Data: 23 de outubro de 2025

Assinado digitalmente por LAURA LEANDRA MORAES PORTELA DE QUEIROZ:99728710100
NDI=C=BR; O=ICP-Brasil; OU=11880076000178; OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB; OU=RFB e-CPF A3; OU=(EM BRANCO); OU=presencial; CN=LAURA LEANDRA MORAES PORTELA DE QUEIROZ:99728710100
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.24 07:57:38-04'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.0.0