



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)**

**1. SECRETARIA REQUISITANTE**

Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz.

**2. SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA DEMANDA**

Servidora Tuan Lucas Honorato, matrícula n. 13772, e-mail admsaude@santoamaro.sc.gov.br.

**3. OBJETO DA DEMANDA**

INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E EXAMES COMPLEMENTARES, COMPREENDENDO ULTRASSONOGRAMAS, ULTRASSONOGRAMAS COM DOPPLER, TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS, RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS, MAMOGRAFIAS, DENSITOMETRIAS ÓSSEAS, ECOCARDIOGRAFIAS E ELETROCARDIOGRAMAS, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DA DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ/SC.

**4. DESCRIÇÃO DA JUSTIFICATIVA E NECESSIDADE DA DEMANDA**

A presente contratação decorre da necessidade de assegurar a continuidade e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde ambulatoriais especializados, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e com o dever constitucional do Município de garantir ações e serviços de saúde de forma universal, integral e igualitária.

O Município de Santo Amaro da Imperatriz, por meio de sua rede própria de saúde, não dispõe de capacidade operacional e estrutural suficiente para atender, de forma exclusiva, toda a demanda existente por exames diagnósticos e procedimentos ambulatoriais, conforme Anexo I deste DFD. Essa limitação resulta em aumento da demanda reprimida, filas de espera prolongadas e risco de prejuízo à assistência integral aos usuários do SUS.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Diante desse cenário, torna-se necessária a adoção do credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, como forma de complementar a rede municipal, permitindo a contratação simultânea de múltiplos prestadores aptos a executar os serviços, conforme a necessidade e a demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, a contratação pretendida revela-se imprescindível para evitar a descontinuidade dos atendimentos, reduzir a demanda reprimida, ampliar o acesso a serviços especializados e assegurar a efetividade das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, atendendo ao interesse público e às necessidades da população, de forma planejada, eficiente e juridicamente adequada.

**5. ESTIMATIVA DO VALOR**

A estimativa do valor total da contratação para o período de 12 (doze) meses é de **R\$ 3.967.033,99 (três milhões novecentos e sessenta e sete mil e trinta e três reais e noventa e nove centavos).**

**6. ESTIMATIVA DA QUANTIDADE**

Serão adquiridas as quantidades por procedimento conforme **Anexo I** do DFD.

**7. DATA EM QUE A CONTRATAÇÃO DEVE ESTAR FINALIZADA**

O objeto/demanda deve ser adquirido/atendido até o dia 30 de abril de 2026.

**8. GRAU DE PRIORIDADE**

Prioridade de contratação ALTA.

**9. PREVISÃO DO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

O município não possui Plano de Contratações Anual para 2026.

**10. INDICAÇÃO DE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA**

O objeto aqui solicitado não está vinculado a outra solicitação realizada.





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A dotação orçamentária a ser utilizada na eventual contratação será:

Dotação: 21 - 33.90.00.00.00.00.00.-.1.600.7000.020 (MAC - Vinculado)

Dotação: 21 - 33.90.00.00.00.00.00.-.1.500.7000.020 (MAC - Próprio)

Dotação: 7 - 3.3.90.00.00.00.00.00.-.1.600.7000.020 (Bloco de custeio – Vinculado)

Dotação: 7 - 3.3.90.00.00.00.00.00.-.1.500.7000.020 (Bloco de custeio – Próprio)

**12. OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES**

Sem mais.

Santo Amaro da Imperatriz, 06 de abril de 2026.

**Tuan Lucas Honorato**

Diretor de Saúde

**Dgeisa Roberta Alves**

Secretária Municipal de Saúde





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I – Tabela de Especialidades**

LOTE 1 – ULTRASSOM GERAL							
ITEM	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	Valor SIGTAP	Valor Complemento	Valor por procedimento
1	02.05.02.003-8	Ultrassonografia de abdômen superior	UN.	250	R\$ 24,20	R\$ 76,88	R\$ 101,08
2	02.05.02.004-6	Ultrassonografia de abdômen total	UN.	800	R\$ 37,95	R\$ 93,54	R\$ 131,49
3	02.05.02.005-4	Ultrassonografia do aparelho urinário	UN.	500	R\$ 24,20	R\$ 71,60	R\$ 95,80
4	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de articulação	UN.	3.000	R\$ 24,20	R\$ 68,63	R\$ 92,83
5	02.05.02.007-0	Ultrassonografia de bolsa escrotal	UN.	150	R\$ 24,20	R\$ 66,91	R\$ 91,11
6	02.05.02.009-7	Ultrassonografia mamária bilateral com axilas	UN.	2.500	R\$ 24,20	R\$ 124,26	R\$ 148,46
7	02.05.02.010-0	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	UN.	600	R\$ 24,20	R\$ 74,73	R\$ 98,93
8	02.05.02.011-9	Ultrassonografia de próstata por via transretal	UN.	150	R\$ 24,20	R\$ 72,74	R\$ 96,94
9	02.05.02.012-7	Ultrassonografia de tireoide	UN.	250	R\$ 24,20	R\$ 63,90	R\$ 88,10
10	02.05.02.013-5	Ultrassonografia de tórax	UN.	100	R\$ 24,20	R\$ 62,69	R\$ 86,89
11	02.05.02.016-0	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	UN.	600	R\$ 24,20	R\$ 68,88	R\$ 93,08
12	02.05.02.018-6	Ultrassonografia transvaginal	UN.	2.500	R\$ 24,20	R\$ 69,47	R\$ 93,67
13	02.05.02.012-7	Ultrassonografia cervical	UN.	250	R\$ 24,20	R\$ 72,17	R\$ 96,37
14	02.05.02.006-2	Ultrassonografia de partes moles	UN.	250	R\$ 24,20	R\$ 72,40	R\$ 96,60
15	02.05.02.006-2	Ultrassonografia inguinal bilateral	UN.	300	R\$ 24,20	R\$ 73,47	R\$ 97,67

LOTE 2 – ULTRASSOM TRANSFONTANELA							
16	02.05.02.017-8	Ultrassonografia transfontanela	UN.	100	R\$ 24,20	R\$ 91,87	R\$ 116,07





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

LOTE 3 – ULTRASSOM OBSTÉTRICA							
17	02.05.02.014-3	Ultrassonografia obstétrica	UN.	1.700	R\$ 24,20	R\$ 65,87	R\$ 90,07
18	02.05.02.014-3	Ultrassonografia obstétrica com translucência nucal (TN) e osso nasal	UN.	350	R\$ 24,20	R\$ 148,60	R\$ 172,80
19	02.05.02.014-3	Ultrassonografia obstétrica morfológica	UN.	350	R\$ 24,20	R\$ 179,58	R\$ 203,78

LOTE 4 – ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER							
20	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos venoso	UN.	650	R\$ 39,60	R\$ 159,87	R\$ 199,47
21	02.05.01.004-0	Ultrassonografia de tireoide com Doppler	UN.	250	R\$ 39,60	R\$ 149,88	R\$ 189,48
22	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler arterial	UN.	500	R\$ 39,60	R\$ 203,14	R\$ 242,74
23	02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler de vértebras e carótidas	UN.	600	R\$ 39,60	R\$ 264,38	R\$ 303,98

LOTE 5 – TOMOGRAFIA							
24	02.06.02.003-1	Tomografia computadorizada de tórax	UN.	400	R\$ 136,41	R\$ 42,35	R\$ 178,76
25	02.06.02.001-5	Tomografia computadorizada de articulações de membro superior	UN.	300	R\$ 86,75	R\$ 74,20	R\$ 160,95
26	02.06.03.002-9	Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior	UN.	300	R\$ 86,75	R\$ 74,20	R\$ 160,95
27	02.06.01.007-9	Tomografia computadorizada do crânio	UN.	350	R\$ 97,44	R\$ 67,41	R\$ 164,85
28	02.06.01.004-4	Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporomandibulares	UN.	350	R\$ 86,75	R\$ 74,27	R\$ 161,02
29	02.06.03.003-7	Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior	UN.	350	R\$ 138,63	R\$ 47,74	R\$ 186,37
30	02.06.03.001-0	Tomografia computadorizada de abdômen superior	UN.	350	R\$ 138,63	R\$ 40,60	R\$ 179,23
31	02.06.01.002-8	Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra com ou sem contraste	UN.	300	R\$ 101,10	R\$ 58,47	R\$ 159,57
32	02.06.01.001-0	Tomografia computadorizada de coluna cervical com ou sem contraste	UN.	200	R\$ 86,76	R\$ 77,17	R\$ 163,93
33	02.06.01.003-6	Tomografia computadorizada de coluna torácica com ou sem contraste	UN.	200	R\$ 86,76	R\$ 76,67	R\$ 163,43
34	02.06.01.005-2	Tomografia computadorizada do pescoço	UN.	100	R\$ 86,75	R\$ 74,27	R\$ 161,02
35	02.06.01.006-0	Tomografia computadorizada de sela túrcica	UN.	100	R\$ 97,44	R\$ 67,53	R\$ 164,97





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

36	02.06.02.002-3	Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	UN.	100	R\$ 86,75	R\$ 74,20	R\$ 160,95
37	-----	Contraste para exames de tomografia computadorizada	UN.	600	-----	R\$ 143,53	R\$ 143,53

**LOTE 6 – RESSONÂNCIA**

38	02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 82,02	R\$ 350,77
39	02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia / pelve / abdômen inferior	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 82,45	R\$ 351,20
40	02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômen superior	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 71,38	R\$ 340,13
41	02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical / pescoço	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 81,89	R\$ 350,64
42	02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 70,19	R\$ 338,94
43	02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 70,67	R\$ 339,42
44	02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	UN.	230	R\$ 268,75	R\$ 70,19	R\$ 338,94
45	02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 70,19	R\$ 338,94
46	02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela túrcica	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 70,67	R\$ 339,42
47	02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	UN.	200	R\$ 268,75	R\$ 70,19	R\$ 338,94
48	02.07.02.006-0	Ressonância magnética da mama	UN.	100	R\$ 268,75	R\$ 150,63	R\$ 419,38
49	-----	Contraste para exames de ressonância magnética	UN.	600	-----	R\$ 143,53	R\$ 143,53

**LOTE 7 – DENSITOMETRIA**

50	02.04.06.002-8	Densitometria óssea	UN.	400	R\$ 55,10	R\$ 73,09	R\$ 128,19
----	----------------	---------------------	-----	-----	-----------	-----------	------------

**LOTE 8 – ECOCARDIOGRAFIA**

51	02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtorácica	UN.	800	R\$ 67,86	R\$ 134,63	R\$ 202,49
----	----------------	-------------------------------	-----	-----	-----------	------------	------------

**LOTE 9 – ELETROCARDIOGRAMA**

52	02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	UN	1.000	R\$ 5,15	R\$ 46,55	R\$ 51,70
----	----------------	-------------------	----	-------	----------	-----------	-----------

**LOTE 10 – MAMOGRAFIA**

53	02.04.03.018-8	Mamografia bilateral	UN.	1.500	R\$ 45,00	R\$ 40,99	R\$ 85,99
----	----------------	----------------------	-----	-------	-----------	-----------	-----------

