

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Processo: 4828/2025

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Setor requisitante: SECRETARIA DE SAÚDE DE ITAPACI-GO

1 - OBJETO

Credenciamento de Empresas Especializadas para Realização de Exames de Imagens de Média Complexidade por meio de Unidades Móveis Equiparadas e Dotadas de Consultórios para Realização de Exames em localidades Determinadas pela Secretaria de Saúde do Município de Itapaci - GO, com seleção a critério de terceiros, conforme relação aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde

2 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde tem por prerrogativa construir políticas públicas voltadas para o benefício de sua população, com a construção de políticas setoriais e inter setoriais que garantam o acesso universal e igualitário a saúde, e em consonância com a oferta dos serviços da Atenção à Saúde Básica, não se exime das responsabilidades do Atendimento de Urgência e Emergência, que no momento vem sendo realizado por empresas credenciadas.

2.2. Dentro das diretrizes de funcionamento, destaca-se a sua disponibilidade ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos.

2.3. A presente contratação busca disponibilizar serviços essenciais de saúde, dentre os quais são direitos de todo cidadão o e dever da administração

2.4. Segundo a Constituição Federal, Artigo 196. “A saúde e direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Em razão do dever de garantir os serviços de saúde não pode o Município correr o risco de não atender as demandas da população quanto a necessidade de realização de exames de análises clínicas e exames de imagens.

3 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

TABELA DE EXAMES DE UROLOGIA DA SAÚDE DO HOMEM					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	03.01.01.007-2	CONSULTA DE UROLOGIA	150,00	R\$ 190,00	R\$ 28.500,00
02	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	200,00	R\$ 198,30	R\$ 39.660,00
03	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	15,00	R\$ 198,30	R\$ 2.974,50
04	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA VIA ABDOMINAL	200,00	R\$ 198,30	R\$ 39.660,00
TABELA DE EXAMES DE MASTOLOGIA DA SAÚDE DA MULHER					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	03.01.01.007-2	CONSULTA GINECOLOGIA	200,00	R\$ 190,00	R\$ 38.000,00

02	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA	200,00	R\$ 198,30	R\$ 39.660,00
03	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (VIA ABDOMINAL)	200,00	R\$ 198,30	R\$ 39.660,00
04	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICAS	20,00	R\$ 198,30	R\$ 3.966,00
05	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER	250,00	R\$ 198,30	R\$ 49.575,00
06	02.05.02.021-6	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	400,00	R\$ 258,80	R\$ 103.520,00
07	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA VAGINAL	250,00	R\$ 198,30	R\$ 49.575,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICA MÉDICA					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	03.01.01.007-2	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	280,00	R\$ 190,00	R\$ 53.200,00
02	03.01.01.007-2	CONSULTA ORTOPEDIA	200,00	R\$ 250,00	R\$ 50.000,00
03	03.01.01.007-2	CONSULTA ALERGOLOGISTA	200,00	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
04	03.01.01.007-2	CONSULTA VASCULAR	200,00	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
05	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL	300,00	R\$ 229,30	R\$ 68.790,00
06	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	150,00	R\$ 198,30	R\$ 29.745,00
07	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMEM	150,00	R\$ 210,30	R\$ 31.545,00
08	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULO ESQUELÉTICAS	400,00	R\$ 225,40	R\$ 90.160,00
09	04140150-0	GRUPO DE TESTE CUTANEO - PRICK TESTE	100,00	R\$ 241,11	R\$ 24.111,00
10	4140144-1	TESTE DE CONTATO ATE 30 SUBSTÂNCIA - PATCH TESTE	100,00	R\$ 262,08	R\$ 26.208,00
TABELA DE EXAMES CLÍNICOS CARDIOLÓGICOS					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLÓGICA)	300,00	R\$ 190,00	R\$ 57.000,00
02	02.05.01.900-4/5	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER VENOSO (POR MEMBRO)	200,00	R\$ 249,80	R\$ 49.960,00
03	02.05.01.900-3	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER ARTERIAL (POR MEMBRO)	200,00	R\$ 249,80	R\$ 49.960,00
04	02.11.02.006-3	ELETROCARDIOGRAMA	200,00	R\$ 88,90	R\$ 17.780,00
05	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA	140,00	R\$ 180,00	R\$ 25.200,00
06	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICO	300,00	R\$ 320,00	R\$ 96.000,00
07	02.05.01.900-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS VERTEBRAIS	150,00	R\$ 212,00	R\$ 31.800,00
08	02.05.01.900-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTERIAS CARÓTIDA	150,00	R\$ 212,00	R\$ 31.800,00
TABELA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLÓGICOS)	300,00	R\$ 190,00	R\$ 57.000,00
02	02.11.06.025-9	TORNOMETRIA	130,00	R\$ 78,80	R\$ 10.244,00

03	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	130,00	R\$ 78,80	R\$ 10.244,00
04	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	130,00	R\$ 78,80	R\$ 10.244,00
05	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	120,00	R\$ 78,80	R\$ 9.456,00
06	02.11.06.015-1	FUNDOSCÓPIA	120,00	R\$ 78,80	R\$ 9.456,00
07	02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	120,00	R\$ 78,80	R\$ 9.456,00
TOMOGRAFIAS SEM CONTRASTE					
Item	Código SUS	Descrição/Exames/Consultas	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	35	R\$ 585,00	R\$ 20.475,00
02	02.06.03.003-7	TC DE ABDOME INF.	35	R\$ 351,00	R\$ 12.285,00
03	02.06.03.001-0	TC DE ABDOME SUP	35	R\$ 351,00	R\$ 12.285,00
04	02.06.01.001-0	TC DE COLUNA CERVICAL	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
05	02.06.01.003-6	TC DE COLUNA DORSAL	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
06	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBAR	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
07	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA LOMBO -SACRA	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
08	02.06.01.002-8	TC DE COLUNA SACRO COCCIX	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
09	02.06.01.007-9	TC DE CRÂNIO	35	R\$ 292,50	R\$ 10.237,50
10	02.06.02.003-1	TC DE TORAX	35	R\$ 351,00	R\$ 12.285,00
11	02.06.03.002-9	TC DE JOELHO	35	R\$ 280,80	R\$ 9.828,00
12	02.06.03.003-7	TC DE PELVE OU BACIA	35	R\$ 351,00	R\$ 12.285,00
13	02.05.01.008-0	TC DE RINS	35	R\$ 585,00	R\$ 20.475,00
14	02.06.01.009-6	TC DE VIAS URINÁRIAS	35	R\$ 585,00	R\$ 20.475,00
TOTAL			7345,00		R\$ 1.583.880,00

4 – LOCAL E HORÁRIO DO SERVIÇO

O serviço deste objeto deverá ser prestado pelo contratado colocando se disposição da Contratante, sendo possível ajuste no horário de trabalho, conforme acordo entre as partes.

Itapaci, 06 de Maio de 2026.

PAULA DE CASSIA BUENO RICLER
Gestora do Fundo Municipal de Saúde