



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

1. ÁREA REQUISITANTE (SECRETARIA/SETOR): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – HOSPITAL MUNICIPAL

1.1. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: PAULO RODRIGUES ROCHA

1.2. Telefone: (34)3842-5880/ manutencaohman@montecarmelo.mg.gov.br

2. OBJETO: AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDER A DEMANDA DURANTE EXAMES ENDOSCÓPICOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MONTE CARMELO – MG.

2.1. UTILIZAÇÃO DO CATMAT/CATSER: ☐ Sim ☒ Não

2.2. Se não, justificativa: Não consta.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

Esse material é essencial para o tratamento minimamente invasivo de diversas condições clínicas, incluindo varizes esofágicas, hemorroidas internas e outras lesões hemorrágicas do trato gastrointestinal, sendo frequentemente utilizadas durante exames endoscópicos realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial. A ausência desses insumo inviabilizaria a realização desses procedimentos, comprometendo diretamente a capacidade da rede pública municipal de responder de forma rápida, segura e eficaz às demandas emergenciais e eletivas de pacientes com quadros clínicos que exigem esse tipo de intervenção especializada. Assim, a compra visa assegurar a continuidade dos atendimentos, reduzir o tempo de espera, prevenir complicações de saúde e promover maior resolutividade no âmbito do SUS, reafirmando o compromisso com a saúde, a dignidade e a qualidade de vida da população local.

4. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES:

Item	DESCRIÇÃO	Und.	Quant.
1	Agulha de Esclerose 22g X 230cm X 4mm - Características do produto: Cateter em teflon; Agulha com ponta afiada em aço inoxidável; Luer Lock. Comprimento: 230 cm Gauge: 22g. Exposição da agulha: 4.0 (mm)	UNID	10
2	Clip endoscópico Hemoclip abert 13mmx 2,5 mm Diam. Ext 2300 mm comp.	UNID	10
3	Clip endoscópico Hemoclip abert 16 mmx 2,5 mm Diam. Ext 2300 mm comp.	UNID	10
4	Alça de polipectomia (Alça de Ressecção) usada em procedimentos endoscópicos, como a colonoscopia, para remover pólipos do cólon, reto ou esôfago.	UNID	20



Prefeitura Municipal de Monte Carmelo

5	Teste de Urease para diagnosticar a presença da bactéria <i>Helicobacter pylori</i> (H. pylori) no estômago.	UNID	200
---	--	------	-----

5. **PRAZO DE ENTREGA:** Fechamento Mensal
6. **LOCAL DA ENTREGA/EXECUÇÃO:** Hospital Municipal Alberto Nogueira.
7. **PRAZO PARA PAGAMENTO:** Até 30 dias após a emissão da nota fiscal.
8. **RECURSO FINANCEIRO:** Recurso próprio.

Monte Carmelo, 08 de setembro de 2025.

Responsáveis

Jordana Maria Luiza Rosa
Coordenação: Matrícula 441073
Pronto Socorro Hospital Municipal


Jordanna M. Luiza Rosa
Matrícula: 442337
Elaborador do DFD


Poliana Cristina da Silva
Matrícula: 443010
Chefe de departamento


Paulo Rodrigues Rocha
Matrícula: 26603
Secretário de Saúde