



Proc. Administrativo 12.045/2025

De: Katia I. - SEMSA

Para: SEPLAG - COMP - Compras - A/C Aline S.

Data: 03/12/2025 às 08:32:17

Setores (CC):

SEPLAG - COMP

Setores envolvidos:

SEMSA, SEPLAG - COMP

Adesão a ata CISAMAPI ultrassonografia

Prezados,

Solicito a abertura do procedimento administrativo para a fase preparatória da contratação, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021 e detalhado no Documento de Formalização da Demanda anexo.

—

Kátia Jardim de Carvalho Irias

Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova

Anexos:

DFD_Servicos_ultrassom_adesao_ao_CISAMAPI.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

CONTRATATAÇÃO DE SERVIÇOS

IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade/Setor/Depto: Gabinete

DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

Adesão a ata do CISAMAPI PREGÃO ELETRÔNICO Nº 29/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 37/2025

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Aquisição dos exames de ultrassonografia tem por finalidade atender a demanda do município de Ponte Nova, considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços voltada às pessoas que precisam deste tipo de procedimento, sendo o exame de ultrassom fundamental para garantir diagnóstico rápido e eficaz para tratamento adequado das enfermidades, sendo utilizado para visualizar órgãos e tecidos internos do corpo, auxiliando na identificação de diversas condições de saúde. É um método não invasivo e indolor, especialmente útil para o acompanhamento de gestantes e na detecção precoce de doenças. Ressaltamos que o município de Ponte Nova não possui aparelho de Ultrassonografia e não possui profissional médico radiologista no quadro de profissionais, existe a necessidade de contratação de uma empresa que realize os exames e emita os laudos para atendimento aos pacientes/usuários do SUS no município. Os serviços a serem executados pela empresa contratada obedecerão aos quantitativos estimados e os limites financeiros estipulados pela unidade de saúde garantindo a assistência aos pacientes de Ponte Nova, regulados pela Secretaria Municipal de Saúde. Destacamos que essa contratação contribui para a redução das despesas do município, pois o consórcio pode negociar melhores condições com prestadores, obtendo preços mais vantajosos e maior agilidade na contratação.

PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER ASSINADO O INSTRUMENTO CONTRATUAL

A presente contratação deverá ser formalizada até 20 /12/2025, de modo a permitir o início da execução do objeto em tempo hábil.

JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO ESTIMADO DE SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA

Esclarecemos que a estimativa do quantitativo foram baseados na série histórica registrada pelo município e pela demanda reprimida.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA ESTADO DE MINAS GERAIS

Item	Descrição	Unid. Medida	Qtd Estimada
1.	DUPPLEX SCAN 1 MEMBRO	UN	120
2.	DUPPLEX SCAN 2 MEMBRO	UN	360
3.	EXAME ULTRA - SONOGRÁFICO	UN	3.000

ESPECIFICAÇÕES NECESSÁRIAS A CONTRATAÇÃO DA DEMANDA

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS:

Credenciamento para realização de serviços em ultrassonografia

PRAZO, LOCAL E FORMA DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

Serviço a ser ofertado no prazo de um ano, dividido de forma igual por mês, sendo estes executados no município de Ponte Nova em detrimento da dificuldade de transporte municipal para outros municípios.

DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

Será necessário exigir documentação técnica dos itens a serem adquiridos: Atestado de Capacidade Técnica/Qualificação.

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) REQUISITANTE(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO

Nome:	Kátia Jardim de Carvalho Irias		
Cargo/Função	Secretaria Municipal de saúde		
Sector:	Gabinete		
E-mail:	gabientesauade@pontenova.mg.gov.br	Telefone:	31- 38171120

INDICAÇÃO DO(S) FISCAL(IS) DO CONTRATO

Nome:	Sirley Santos de Oliveira		
Cargo/Função	Chefe de TFD e Marcação		
Sector:	TFD e Marcação		
E-mail:	semsatfd@hotmail.com	Telefone:	31- 38811120

INDICAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO

Nome:	Janaina Barbosa Sete		
Cargo/Função	Assessoria executiva em saúde		
Sector:	Gabinete		
E-mail:	gabientesauade@pontenova.mg.gov.br	Telefone:	31-38811120

AUTORIZAÇÃO

Aprovo a continuidade do procedimento de contratação, considerando sua conformidade com os objetivos estratégicos desta Secretaria e as necessidades da área requisitante.

Kátia Jardim de Carvalho Irias



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretário(a) Municipal de Saúde

CIENTE E DE ACORDO

Milton Teodoro Irias Júnior

Prefeito Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BC99-93FE-0ED1-0689

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



KATIA JARDIM DE CARVALHO IRIAS (CPF 086.XXX.XXX-55) em 03/12/2025 08:32:57 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/BC99-93FE-0ED1-0689>