

DOCUMENTO OFICIAL DA DEMANDA - DOD

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Secretaria requisitante: Secretaria de Saúde
Responsável pela formalização da demanda: Camila Tobias Romão
Cargo: Seção de Atenção Básica
Matrícula: 100690
Email: camila.romao@portoferreira.sp.gov.br

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA E JUSTIFICATIVA PARA REGISTRO DE PREÇO

Registro de Preços para futura e eventual aquisição de serviços de diagnósticos (exames) e procedimentos (câmara de oxigenoterapia hiperbárica), para atender as necessidades das Unidades de Saúde da Secretaria de Saúde e demais demandas do SUS no âmbito do município de Porto Ferreira/SP.

Justifica-se a escolha do registro de preços devido seguir o princípio da economicidade e para que não haja desperdício, tendo em vista que os quantitativos adquiridos poderão ser informados à cada pedido, bem como garantir a conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos, além de assegurar a disponibilidade contínua e a qualidade dos serviços para o cuidado dos pacientes.

ITEM	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	QUANTIDADE	V. UNIT.
1	UNIDADE	Exame Bera sem sedação	80	500,00
2	UNIDADE	Re-Teste da Orelhinha	100	118,20
3	UNIDADE	Eletroencefalograma	300	450,00
4	UNIDADE	Câmara Hiperbárica	400	430,00
5	UNIDADE	Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência - Bera com sedação	50	1.200,00

3 – MOTIVAÇÃO / JUSTIFICATIVAS

Esta solicitação se justifica a fim de que o Município possa atender os casos específicos, como atividade suplementar ao SUS. Os exames contratados através dessa Ata de Registro visam atender a demanda de pedidos médicos aos usuários SUS, procurando agilizar o processo em favor dos munícipes de Porto Ferreira/SP.

4 - RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Com a aquisição dos exames, pretende-se garantir o atendimento do usuário SUS de modo mais célere e eficiente.

5 - FONTE DE RECURSOS

Valor: R\$ 1.500.000,00

Órgão: 08.01.00

Elemento: 3.3.90.39

Funcional: 10.122, 10.301 e 10.302

O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: 45339363000194-0-000002/2025;
- II) Data de publicação no PNCP: 21/02/2025;
- III) Id do item no PCA: 637;
- IV) Classe/Grupo: 1.

6 - ENCAMINHAMENTO

Diante de tais informações, segue os autos ao Secretário de xxxx, a fim de que , se autorizado a contratação, seja encaminhado ao Agente Setorial de Planejamento, para ciência e providências necessárias para instrução do processo de contratação.

Respeitosamente,

Porto Ferreira, 17/11/2025.

Camila Tobias Romão



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"

SECRETARIA DE SAÚDE

APROVAÇÃO

Aprovo o prosseguimento da contratação, considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante.

Destarte, encaminhado os autos ao Agente Setorial de Planejamento, para ciência e providências necessárias para instrução do processo de contratação.

Respeitosamente,

Porto Ferreira, ____ / ____ / ____.

Pedro Celso Wanderley de Melo
Secretário de Saúde