



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso XV do art. 2º do Decreto nº 125/2025, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é documento que evidencia a necessidade de contratação para sua inclusão no Plano de Contratações Anual e para dar início à fase interna de cada contratação;

Adicionalmente, o inciso I e suas alíneas do art. 66 do Decreto nº 125/2025 especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

PREENCHIMENTO PELA ÁREA REQUISITANTE

1- INFORMAÇÕES GERAIS

1.1- Data prevista para conclusão do processo

Abril de 2026

1.2- Descrição sucinta do objeto

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos na realização de exames de ultrassonografia e procedimentos de biópsias, com emissão de laudos, destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3- Prazo de vigência e execução da compra ou da contratação

Vigência: 12 meses

Execução: 12 meses

2- JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1- Justificativa da necessidade da contratação

A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade da oferta de exames de ultrassonografia e biópsias aos usuários do sistema público de saúde do município. Destaca-se que o contrato atualmente vigente para a execução desses serviços



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

possui término previsto para o mês de junho de 2026, não sendo mais passível de renovação, o que torna imprescindível a realização de novo processo de contratação.

A ausência desses serviços comprometeria diretamente o diagnóstico precoce, o acompanhamento clínico e a condução adequada de tratamentos, impactando negativamente na assistência à saúde da população.

Dessa forma, a contratação visa assegurar a continuidade, qualidade e resolutividade dos serviços de saúde, atendendo às demandas existentes e evitando a interrupção de atendimentos essenciais.

3- MATERIAIS/SERVIÇOS

Item	Descrição	Quantidade
01	Ultrassonografia De Mama	200
02	Ultrassonografia Obstétrica	200
03	Ultrassonografia Obstétrica Transvaginal	70
04	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica De 1º Trimestre Com Translucência Nucal	70
05	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica De 2º Trimestre	70
06	Ultrassonografia Doppler Colorido Fetal/Obstétrico	80
07	Ultrassonografia Pélvica	60
08	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	200
09	Ultrassonografia Doppler Colorido Pélvico Ginecológico	15
10	Ultrassonografia Doppler Colorido Pélvico Ginecológico Transvaginal	15
11	Ultrassonografia De Abdômen Superior	80
12	Ultrassonografia De Abdômen Total	400
13	Ultrassonografia De Hipocôndrio Direito	60
14	Ultrassonografia De Vias Biliares	60
15	Ultrassonografia Doppler Colorido Hepático	15
16	Ultrassonografia De Ombro	80
17	Ultrassonografia De Cotovelo	80
18	Ultrassonografia De Punho	80
19	Ultrassonografia De Mão	50
20	Ultrassonografia De Quadril Adulto	50
21	Ultrassonografia De Quadril Infantil	15
22	Ultrassonografia De Joelho	100
23	Ultrassonografia De Tornozelo	100
24	Ultrassonografia De Pé	100



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

25	Ultrassonografia De Articulação Temporomandibular – Atm	15	
26	Ultrassonografia De Região Iguinal, Parótidas, Pescoço, Parede Abdominal, Axila, Etc	300	
27	Ultrassonografia De Tireoide	50	
28	Ultrassonografia Doppler Colorido De Tireoide	50	
29	Ultrassonografia De Tórax	30	
30	Ultrassonografia De Bolsa Escrotal	50	
31	Ultrassonografia De Aparelho Urinário	240	
32	Ultrassonografia Doppler Colorido De Testículo	15	
33	Ultrassonografia De Próstata	80	
34	Ultrassonografia De Próstata – Transretal	15	
35	Punção Aspirativa Por Agulha Fina – PAAF Tireoide	50	
36	Biopsia De Próstata	50	
37	Punção Aspirativa Por Agulha Fina – PAAF Mamária	50	
38	Biopsia Por Agulha Grossa – Core Biopsy – Mamaria	50	
39	Agulhamento De Nódulos Mamários	50	
40	Doppler vértebras	300	
41	Doppler carótidas	300	

4- IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Secretaria Municipal de Saúde

Responsável(eis) pela demanda:

Nome: TALIA FERNANDA KUKLA

CPF075.507.399-19

Cargo/Função: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fiscal de Contrato: GIOVANA AZEREDO ZAMBONI

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade:03 Secretaria Municipal de Saúde

Proj./Ativ.: 2.025Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Elemento: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica

Composição do elemento: 50 – Serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais

Código reduzido: 34



Município de Porto Vitória

Rua Osvaldo Gomes da Silva, 717 – Fone: (42) 2101-9781

CNPJ: 75.688.366/0001-02 - CEP: 84615-000

www.portovitoria.pr.gov.br

RECURSO A SER UTILIZADO

- PROPRIO
- ESTADUAL
- FEDERAL

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

57W

REJ

Y1Q

0Z1