



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA FERRAZ
Estado do Paraná – CNPJ: 76.950.062/0001-26

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1. DADOS DA ÁREA REQUISITANTE:

Setor Demandante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Nome de Contato: LEANDRO DE MELO SILVA

Telefone: 44 3275-1377

E-mail do contato: comprasaude@barbosaferraz.pr.gov.br

2. DEFINIÇÃO DA DEMANDA:

AQUISIÇÃO DE 01 APARELHO DE RAIOS-X FIXO DIGITAL E 1 APARELHO DE ULTRASSOM, DESTINADO AO ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ARNALDO CONEGLIAN, PROVENIENTE DA RESOLUÇÃO SESA 1860/2025

Nº ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
1	APARELHO DE RAIOS-X FIXO DIGITAL: GERADOR MICROPROCESSADO DE ALTA FREQUÊNCIA. ALIMENTAÇÃO TRIFÁSICA 220VAC OU 380VAC 50/60HZ; POTÊNCIA DE NO MÍNIMO 40KW. TENSÃO VARIÁVEL QUE ATENDA MINIMAMENTE A FAIXA DE 30KV A 125KV OU MAIOR EM PASSOS DE 1KV EM 1KV. CORRENTE VARIÁVEL ENTRE 10MA A 500MA OU MAIOR EM 16 PASSOS OU MAIS. TEMPO DE EXPOSIÇÃO MÍNIMO DE 5MS OU MENOR, A 4S OU MAIOR. COM MAS VARIÁVEL NA FAIXA DE 0,1MAS OU MENOR A 640MAS OU MAIOR EM 39 PASSOS OU MAIS. MESA DE COMANDO COM TECLAS SOFT, DISPARADOR MANUAL, SINAL LUMINOSO E SONORO PARA PREPARO E DISPARO; AJUSTES DOS PARÂMETROS DE KV, MA, MAS E TEMPO INDIVIDUAL. TUBO DE RAIOS-X, FOCO FINO DE 1,0MM E FOCO GROSSO IGUAL OU MAIOR QUE 2,0MM(PREFERENCIA POR MARCA CANON OU SUPERIOR); ÂNODO GIRATÓRIO MÍNIMO 3.200 RPM A 60 HZ; CAPACIDADE TÉRMICA MÍNIMA DO ÂNODO DE 140 KHU. INSERÇÃO DE FILTROS ADICIONAIS DE CU OU AL. ESTATIVA PORTA EMISSOR COM SUAS DEVIDAS CARACTERÍSTICAS; COLUNA COM DESLOCAMENTO LONGITUDINAL A PARTIR DE 125 CM; ROTAÇÃO DO TUBO SOBRE EIXO HORIZONTAL DE +/- 90 GRAUS COM TRAVAS EM 0 GRAUS, +/- 90 GRAUS; COLUNA GIRATÓRIA DE +/-90 GRAUS COM TRAVAS EM 0 GRAUS, +/- 90 GRAUS; MOVIMENTO TELESCÓPICO; DIAFRAGMA LUMINOSO COM COLIMAÇÃO MANUAL OU AUTOMÁTICA; SISTEMA DE FREIOS ELETROMAGNÉTICOS. MESA BUCKY COM GRADE ANTIDIFUSORA DE PELO MENOS 40LP/CM, FOCO DE NO MÍNIMO 100 CM, 8:1 OU 10:1; TAMPO FLUTUANTE COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 220 X 80 CM, COM CURSO TOTAL DE DESLOCAMENTO LONGITUDINAL MÍNIMO DE 70 CM E CURSO TOTAL DE DESLOCAMENTO LATERAL, TRANSVERSAL, 30 CM; SISTEMA DE FREIOS ELETROMAGNÉTICOS, SISTEMA DE ELEVAÇÃO ELÉTRICO ACIONADO POR PEDAL COM ALTURA MÍNIMA. CAPACIDADE DE PESO SUPORTADO PELA MESA DE NO MÍNIMO 280 KG. BUCKY MURAL DESLOCAMENTO VERTICAL REFERENCIADO NO CENTRO DA GRADE ENTRE 40 CM (OU MENOR) E 170 CM (OU MAIOR) A PARTIR DO CHÃO, APROXIMADAMENTE, DOTADO DE SISTEMA DE FREIO ELETROMAGNÉTICO OU MECÂNICO. MURAL COM GRADE ANTIDIFUSORA DE PELO MENOS 40LP/CM, DISTÂNCIA FOCAL ENTRE 100 CM E 180 CM; COM CRUZ DE LOCALIZAÇÃO/CENTRALIZAÇÃO IMPRESSA NO TAMPO DO BUCKY. 01 DETECTOR PLANO COM DIMENSÕES APROXIMADAS ENTRE 34 X 42 CM OU MAIOR. DETECTOR SEM FIO (MÓVEL) E CINTILADOR DE IODETO DE CÉSIO, QUE POSSIBILITE EXAMES	UNID	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA FERRAZ
Estado do Paraná – CNPJ: 76.950.062/0001-26

	NA MESA, NO BUCKY MURAL OU FORA DA MESA, MACA E CADEIRA DE RODAS. MATRIZ DE AQUISIÇÃO NO MÍNIMO 2304(H) X 2800 (V) -6,4 PIXELS. PROFUNDIDADE DA IMAGEM PÓS-PROCESSADA DE NO MÍNIMO 16 BITS. TAMANHO MÁXIMO DO PIXEL DE 150 MICRÔMETROS. PESO SUPOSTO PELO DETECTOR DISTRIBUÍDO 150KG OU MAIS. O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR MANIPULAÇÃO, IMPRESSÃO E TRANSMISSÃO DAS IMAGENS DIGITAIS PARA UM SISTEMA PACS, ATRAVÉS DE UMA ESTAÇÃO DE USO. ESTAÇÃO DE TRABALHO DE AQUISIÇÃO, REVISÃO E MANIPULAÇÃO DE IMAGENS DIGITAIS COMPATÍVEL COM AS ESPECIFICAÇÕES DO RAIOS-X DR, COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: CPU COM PROCESSADOR INTEL I5 OU SUPERIOR DE ALTO DESEMPENHO COM 01 MONITOR DE ALTA RESOLUÇÃO COM NO MÍNIMO 19 POLEGADAS; CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE IMAGENS: MEMÓRIA RAM DE 8GB OU MAIOR, INTERFACE SATA II 300 OU SUPERIOR, COM CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 10.000 IMAGENS; IMAGENS RADIOGRÁFICAS EM FORMATO DICOM 3.0; DEVE POSSUIR: PROCESSAMENTO DE IMAGEM, INSERÇÃO DE DADOS VIA DICOM WORKLIST OU VIA TECLADO, PRINT, STORAGE, PLACA DE REDE TIPO ETHERNET; SOFTWARE DE AQUISIÇÃO E GERENCIAMENTO DAS IMAGENS DIGITAIS, SISTEMA DIGITAL DE IMAGEM. POSSIBILIDADE DE HARMONIZAÇÃO DE IMAGEM. EXAME DE ESCANOMETRIA E MEMBROS INFERIORES. CERTIFICAÇÕES: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR TODAS AS CERTIFICAÇÕES EXIGIDAS PELAS AUTORIDADES REGULATÓRIAS LOCAIS. GARANTIA: O FORNECEDOR DEVE GARANTIR NO MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES PARA O EQUIPAMENTO DE SEUS COMPONENTES. ASSISTÊNCIA TÉCNICA CREDENCIADA EM UM RAIOS DE ATÉ 300 KM DO MUNICÍPIO DE BARBOSA FERRAZ. DEVERÁ APRESENTAR CREA DA EMPRESA BEM COMO DOS ENGENHEIROS RESPONSÁVEIS (ELETRÔNICO E MECÂNICO). SLA: ATENDIMENTO DE CHAMADOS EM ATÉ 24HS E SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS EM ATÉ 96HS, INCLUINDO PARTES E PEÇAS. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: O FORNECEDOR DEVERÁ FORNECER O QUADRO DE ALIMENTAÇÃO DO EQUIPAMENTO COM OS NECESSÁRIOS COMPONENTES DE PROTEÇÃO, INCLUSIVE SOBRE CORRENTE E CORRENTE DE FUGA; TODOS OS MATERIAIS PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO DEVEM ESTAR INCLUSOS NO FORNECIMENTO E TODAS AS PEÇAS NECESSÁRIAS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO MESMO; TODOS OS ACESSÓRIOS, CABOS E CONECTORES, NECESSÁRIOS AO BOM FUNCIONAMENTO E OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO; DEVERÁ SER APRESENTADO REGISTRO ANVISA DO EQUIPAMENTO, NO PRAZO DE VALIDADE, E CERTIFICADO INMETRO DO MODELO OFERTADO COM RESPECTIVA CONFIGURAÇÃO TÉCNICA. 01-PAR DE LUVAS PUMBLIFERAS. 01 AVENTAL PUMBLIFERO ADULTO; 01-AVENDAL PUMBLIFERO TAMANHO P 01-OCULOS DE PROTEÇÃO-PUMBLIFERO		
2	APARELHO DE ULTRASSOM: EQUIPAMENTO TRANSPORTÁVEL SOBRE RODÍZIOS COM NO MÍNIMO DE 3.000.000 CANAIS DIGITAIS DE PROCESSAMENTO PARA OFERECER QUALIDADE DE IMAGEM EM MODO B, MODO BB, MODO M, MODO BM, MODO DOPPLER COLORIDO, MODO	UNID	01



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA FERRAZ
Estado do Paraná – CNPJ: 76.950.062/0001-26

	POWER DOPPLER, MODO POWER DOPPLER DIRECIONAL, MODO DOPPLER PULSADO, MODO DOPPLER CONTÍNUO, MODO M ANATÔMICO (LIBERADO PARA USO EM TODOS OS TRANSDUTORES), MODO DOPPLER TECIDUAL, MODO DUPLEX E TRIPLEX. MODO 2B E 4B (2 OU 4 TELAS EM MODO B). DEVE POSSUIR MONITOR DE ALTA RESOLUÇÃO DE NO MÍNIMO 21", COM AJUSTE DE ÂNGULO DA TELA E RESOLUÇÃO DE NO MÍNIMO 1920*1080. TELA SECUNDÁRIA TOUCHSCREEN DE NO MÍNIMO 13" SENSÍVEL AO TOQUE COM ÂNGULO AJUSTÁVEL EM ATÉ 50°. TECLADO E GRAVADOR DE DVD EMBUTIDO E INSTALADO DE FÁBRICA. DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 04 PORTAS ATIVAS PARA CONEXÃO SIMULTÂNEA DE 04 TRANSDUTORES. A CONEXÃO DOS 04 TRANSDUTORES DEVERÁ OCORRER DIRETAMENTE NO APARELHO, SEM QUE SEJA NECESSÁRIO ADAPTADORES E O ACIONAMENTO DEVERÁ SER VIA TECLADO OU TOUCHSCREEN. DEVE OFERECER CONECTIVIDADE: USB (MÍNIMO DE 04 PORTAS USB), PORTA ETHERNET (REDE COM FIO), PORTA HDMI, PORTA VGA E PORTA DE ATERRAMENTO. DEVE POSSUIR ARMAZENAMENTO INTERNO COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 500GB. O APARELHO DEVE POSSIBILITAR EXPORTAÇÃO DE ARQUIVOS JPEG, DCM, AVI E PDF. IMAGEM TRAPEZOIDAL OU TECNOLOGIA SIMILAR PARA AUMENTO DO CAMPO DE VISÃO DOS TRANSDUTORES LINEARES. MODO DUAL LIVE: DIVISÃO DE IMAGEM EM TELA DUPLA DE MODO B + MODO COLOR, AMBOS EM TEMPO REAL. IMAGEM PANORÂMICA, ELASTOGRAFIA E DICOM 3.0 INCLUSOS NO SISTEMA. MÍNIMO DE 1600 FRAMES/SEG. ADICIONAR LOGOTIPO DO HOSPITAL NOS RELATÓRIOS IMPRESSOS (REPORTS). CONFIGURAÇÃO E SALVAMENTO DE PARÂMETROS ILIMITADOS (PREDEFINIÇÕES/PRESETS). SOFTWARE DE CÁLCULO AUTOMÁTICO EM TEMPO REAL DA CURVA DOPPLER. FAIXA DINÂMICA DE PELO MENOS 300DB. PROFUNDIDADE MÁXIMA (PENETRAÇÃO DA IMAGEM) DE PELO MENOS 40CM. PACOTE DE MEDIDAS EM APLICAÇÃO GERAL, ABDOMINAL, GINECOLÓGICA, OBSTÉTRICA, UROLÓGICA, ORTOPÉDICA, VASCULAR E CARDIOLÓGICA. IMAGEM EM TELA CHEIA E ZOOM PANORÂMICO. IMAGEM HARMÔNICA DE PULSO INVERTIDO, IMAGEM COMPOSTA ESPACIAL, TECNOLOGIA DE SUAVIZAR E REDUZIR O RUÍDO DA IMAGEM, AUTO IMT (CÁLCULO AUTOMÁTICO DA ESPESSURA MÉDIOINTIMAL), B-STEER E STEER DOPPLER. ALTA FREQUÊNCIA DE REPETIÇÃO DE PULSO (HPRF). SOFTWARE DE BIÓPSIA. LGC (COMPENSAÇÃO LATERAL DE GANHO COM 08 POTENCIÔMETROS DE AJUSTE DESLIZANTE DIGITAL). TGC EMBUTIDO NO PAINEL COM 08 DESLIZANTES POTENCIÔMETROS DE AJUSTE (TGC COM BOTÕES FÍSICOS NO PAINEL DO EQUIPAMENTO). TECLAS CONFIGURÁVEIS E PERSONALIZADA PELO USUÁRIO. AQUECEDOR DE GEL EMBUTIDO E INSTALADO DE FÁBRICA. PAINEL DO TECLADO COM AJUSTE DE ALTURA ELETRÔNICO. PAINEL DO TECLADO COM AJUSTE DE ÂNGULO LATERAIS EM ATÉ 70°. ITENS INCLUSOS: 01 IMPRESSORA COLORIDA COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO; 01 NOBREAK (COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTO); ACESSÓRIOS E COMPONENTES QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: 01 TRANSDUTOR CONVEXO COM		
--	---	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA FERRAZ
Estado do Paraná – CNPJ: 76.950.062/0001-26

	FREQUÊNCIA DE 1 A 7 MHZ, 01 TRANSDUTOR LINEAR COM FREQUÊNCIA DE 4.2 A 15 MHZ, 01 TRANSDUTOR TRANSVAGINAL COM FREQUÊNCIA DE 3 A 13 MHZ, 01 TRANSDUTOR SETORIAL ADULTO COM FREQUÊNCIA DE 1 A 6 MHZ. BATERIA DE LÍTIO INTERNA COM NO MÍNIMO 90 MINUTOS DE AUTONOMIA. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICO. GARANTIA MÍNIMA DE 15 MESES. REGISTRO NA ANVISA DO PRODUTO. APRESENTAR AFE DA EMPRESA E SE O LICITANTE FOR REPRESENTANTE OU DISTRIBUIDOR, APRESENTAR A CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO IMPORTADOR AUTORIZADO PARA O REFERIDO PLEITO. APRESENTAR CREA DA EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA. ASSISTÊNCIA TÉCNICA DEVERÁ ESTAR NO MÁXIMO 300 KM DO MUNICÍPIO DE BARBOSA FERRAZ.		
--	---	--	--

3. VALOR TOTAL DA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO:

VALOR TOTAL ESTIMADO R\$ 444.615,95 (QUATROCENTOS E QUARENTA E QUATRO MIL, SEISCENTOS E QUINZE REAIS)

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO/ CONTRATAÇÃO;

O PRESENTE DOCUMENTO, VISA JUSTIFICAR A AQUISIÇÃO DE 1 APARELHO DE RAIOS-X E 1 APARELHO DE ULTRASSOM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL, PROVENIENTES DA RESOLUÇÃO SESA 1860/2025, NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. CONTRIBUINDO DESSA FORMA COM MAIOR AGILIDADE NO DIAGNOSTICO, E EVITANDO DESLOCAMENTOS A OUTROS MUNICIPIOS.

5. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO REQUISITADO;

A AQUISIÇÃO PRETENDIDA VISA A COMPRA DE 1 EQUIPAMENTO DE RAIOS-X E 1 APARELHO DE ULTRASSOM PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL, EM ATENDIMENTO A DEMANDA DO MUNICÍPIO, PRINCIPALMENTE EM CASOS DE EMERGENCIA.

A CONTRATAÇÃO CONTRIBUIRÁ DIRETAMENTE PARA A MELHORIA DA QUALIDADE, EFICIÊNCIA E AGILIDADE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, ESPECIALMENTE NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PROMOVENDO MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS E MAIOR PROTEÇÃO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

6. PLANO DE AÇÃO:

Para viabilizar a contratação e assegurar o atendimento da necessidade descrita, serão adotadas as seguintes etapas:

I – Confirmação da demanda e definição do escopo técnico pela unidade demandante;

II – Levantamento preliminar de preços para estimativa da contratação;

III – Elaboração do ETP e Termo de Referência;

IV – Análise jurídica do processo;

V – Autorização da autoridade competente para realização da contratação;

VI – Realização do procedimento de contratação;

VII – Formalização do contrato ou instrumento equivalente;

VIII – Execução, acompanhamento e fiscalização do objeto contratado

7. GRAU DE PRIORIDADE:

Baixa	
Média	X
Alta	

8. LOCAL DE ENTREGA:

O local de entrega será definido pela secretaria demandante, podendo ser em todo o território do município de Barbosa Ferraz/PR.

BARBOSA FERRAZ- 09 DE JULHO DE 2026

LEANDRO DE MELO SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE