

TERMO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº /2025

DE: Secretaria Municipal de Saúde

PARA: Gabinete do Prefeito

REFERÊNCIA: PAGAMENTO DE EXAME DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL.

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

O presente termo tem por objeto o pagamento de prestação de serviço de exame de Angiografia Cerebral, para paciente atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, deste município.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A angiografia cerebral é um exame de imagem utilizado para visualizar os vasos sanguíneos do cérebro e identificar possíveis anormalidades. Tal exame é essencial para identificar e avaliar condições que afetam os vasos sanguíneos cerebrais, incluindo:

- **Aneurismas:** Dilatações anormais nas paredes das artérias cerebrais que podem romper.
- **Malformações arteriovenosas (MAVs):** Conexões anormais entre artérias e veias que aumentam o risco de sangramento.
- **Estenoses ou oclusões:** Estreitamentos ou bloqueios nos vasos sanguíneos, associados a acidentes vasculares cerebrais (AVCs).
- **Dissecções arteriais:** Lesões na parede do vaso que podem levar a um AVC.

O exame é para paciente com sintomas sugestivos de problemas vasculares, com dores de cabeça intensas, déficit neurológico súbito, episódios de desmaio, e risco de AVC.

3. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

Com base na justificativa e nas especificações constantes neste termo, e na existência de dotação orçamentária para subsidiar essa contratação, declaramos que

a contratação é viável, atendendo aos padrões de preço do mercado, estando assim alinhada com o planejamento desta Administração.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A fundamentação se dá pela Lei 14.133/2021, pelo artigo 75, *inciso II*, de contratação que envolva valores inferiores a R\$ 50.000,00.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta é o pagamento de prestação de serviço de exame de Angiografia Cerebral, para paciente atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, deste município.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os bens/serviços a serem contratados têm natureza de bens/serviços comuns, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021. Tem por objeto o pagamento de prestação de serviço de exame de Angiografia Cerebral, para paciente atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, deste município. A aquisição será realizada no município de Passo Fundo - RS, pelo prestador que ofertou melhor preço, conforme estabelecido no art. 23, caput e §4º, combinado com o art. 75, inciso II, da Lei Federal 14133/2021, contratado através de Dispensa de Licitação.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A contratação será efetuada conforme disponibilidade, vantagens e quantidades especificados nos tópicos anteriormente analisados

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado após realização do exame e emissão e entrega da nota fiscal pela empresa.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

O fornecedor a ser contratado será SERVIÇOS DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA LTDA.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor total estimado para a contratação será de R\$ 4.500,00.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O dispêndio financeiro decorrente da contratação ora pretendida decorrerá da seguinte dotação orçamentária:

2117 - 339039. Acesso: 1197.

Três de Maio, 27 de janeiro de 2025.

Italianda
Secretaria de Saúde

Autorizo
28/03/2025
Josias
Josias Correa
Vice Prefeito Municipal

ANÁLISE PELO GESTOR DA PASTA ☒ Aprovado ☐ Reprovado. Justificar: _____ _____ <i>Italianda</i> Ass. Secretário Municipal
--