



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

| IDENTIFICAÇÃO | |
|---|--|
| Secretaria Municipal de Saúde | Secretaria requisitante: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará. |
| Servidor responsável: Adriana Emy Matsumura Miranda | Contato: smssipa@gmail.com Matrícula: 111751 |
| DESCRIÇÃO DO OBJETO | |
| 1- O QUE SERÁ CONTRATADO? | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O SERVIÇO DE EXAMES DE IMAGEM, COM PROCESSAMENTO E EMISSÃO DE RESULTADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA IZABEL DO PARÁ. |
| DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE | |
| 2- QUAL A NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO? | <p>A presente contratação tem por finalidade suprir a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará quanto à realização de exames de imagem, com processamento e emissão de laudos, os quais são indispensáveis para o diagnóstico, acompanhamento clínico e definição de condutas terapêuticas no âmbito da rede municipal de saúde.</p> <p>Os exames de imagem constituem ferramentas essenciais para a assistência integral à saúde, permitindo diagnósticos mais precisos, redução do tempo de espera para início do tratamento e maior efetividade nas ações de prevenção, controle e recuperação de doenças. A demanda por tais serviços é contínua e crescente, em razão do volume de atendimentos realizados nas unidades de saúde, bem como da necessidade de atendimento às requisições médicas oriundas da atenção básica, especializada e de urgência. Ressalta-se que a rede pública municipal não dispõe de estrutura própria suficiente, seja em equipamentos, profissionais especializados ou capacidade operacional, para atender integralmente a demanda existente, o que torna necessária a contratação de empresa especializada, devidamente habilitada técnica e legalmente, capaz de assegurar a execução dos exames, o adequado processamento das imagens e a emissão de resultados com qualidade, precisão e dentro dos prazos clinicamente aceitáveis.</p> |

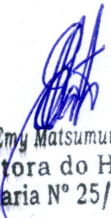


Dessa forma, a contratação do serviço de exames de imagem mostra-se imprescindível e plenamente justificada, atendendo ao interesse público e às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará.

INFORMAÇÕES DA DEMANDA

| <p>3- QUAL O TIPO DE OBJETO?</p> | <p><input type="checkbox"/> Bem</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Serviço</p> <p><input type="checkbox"/> Obras/Serviços de engenharia</p> <p><input type="checkbox"/> Consumo</p> <p><input type="checkbox"/> Equipamento/Material permanente</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|--------|----------------|----|-----------------------------------|------|----|--------------------------------------|------|----|---------------------------------------|------|----|-------------------------------|------|
| <p>4- PREVISÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO</p> | <p>Até: 60 dias</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5- QUAL O PRAZO DO CONTRATO?</p> | <p><input type="checkbox"/> 30 dias</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 06 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6- ESPECIFICAÇÃO</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>EXAMES</th> <th>QUANTIDADE/MÊS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL</td> <td>1160</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR</td> <td>1110</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>ULTRASSONAGRAFIA DO APARELHO URINARIO</td> <td>1540</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>ULTRASSONAGRAFIA TRANSVAGINAL</td> <td>1100</td> </tr> </tbody> </table> | ITEM | EXAMES | QUANTIDADE/MÊS | 01 | ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 1160 | 02 | ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 1110 | 03 | ULTRASSONAGRAFIA DO APARELHO URINARIO | 1540 | 04 | ULTRASSONAGRAFIA TRANSVAGINAL | 1100 |
| ITEM | EXAMES | QUANTIDADE/MÊS | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 1160 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | ULTRASSONAGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 1110 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | ULTRASSONAGRAFIA DO APARELHO URINARIO | 1540 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | ULTRASSONAGRAFIA TRANSVAGINAL | 1100 | | | | | | | | | | | | | | |

Santa Izabel do Pará/PA, 02 de março de 2026.


Adriana Emy Matsumura Miranda
Diretora do HMEA
Portaria Nº 25/2025

ADRIANA EMY MATSUMURA MIRANDA

MATRÍCULA Nº 111751