



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUMARU DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| <b>Órgão: Secretaria Municipal de Saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                       |                   |
| <b>Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):</b> Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                       |                   |
| <b>Responsável pela Demanda:</b> Deusilene Feitosa Pereira Simões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         | <b>Matrícula:</b> 029 |                   |
| <b>E-mail:</b> licitacoes@pmcn.pa.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         | <b>Telefone:</b>      |                   |
| <b>1. Justificativa da necessidade para aquisição de ventiladores pulmonares de transporte de emergência da Secretaria Municipal de Saúde</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                       |                   |
| <p>A Secretaria Municipal de Saúde de Cumaru do Norte, ciente da importância de oferecer um atendimento pré-hospitalar eficiente e seguro, vem por meio desta justificar a necessidade de aquisição de 2 (dois) respiradores pulmonares para equipar as unidades móveis de saúde do município SAMU. O objetivo principal é assegurar a estabilização e suporte ventilatório imediato a pacientes em situações de urgência e emergência durante o transporte até as unidades hospitalares de referência.</p> <p>Cumaru do Norte possui uma extensão territorial significativa, com uma malha viária composta majoritariamente por estradas vicinais, o que exige tempo considerável de deslocamento entre as comunidades rurais e a sede do município. Essa realidade demanda uma estrutura de atendimento móvel altamente preparada, especialmente para casos que envolvem insuficiência respiratória, acidentes graves, crises asmáticas, paradas cardiorrespiratórias, entre outras situações críticas.</p> <p>A aquisição de dois equipamentos é justificada pela necessidade de dotar duas ambulâncias do município com respiradores pulmonares, garantindo que ao menos dois veículos estejam aptos para atender simultaneamente a ocorrências em locais distintos, o que é comum dada a distância entre as comunidades e o número de atendimentos realizados. A presença desses respiradores nas unidades móveis representa um avanço significativo na qualidade da assistência prestada, podendo ser decisiva para a preservação da vida dos pacientes transportados.</p> <p>Além disso, os respiradores serão fundamentais no suporte a ações estratégicas da Secretaria, como transferências intermunicipais e atendimentos emergenciais em áreas de difícil acesso.</p> <p>Dessa forma, a aquisição dos dois respiradores pulmonares é medida essencial para garantir a segurança e a eficácia do atendimento móvel, reforçando o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde e com o salvamento de vidas no município de Cumaru do Norte.</p> |                                                         |                       |                   |
| <b>2. Quantidade de serviço a ser contratada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                       |                   |
| Segue quantitativo e descrição dos itens a serem contratados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                       |                   |
| <b>Item</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Descrição do Produto</b>                             | <b>Unidade</b>        | <b>Quantidade</b> |
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>VENTILADORES PULMONAR DE TRANSPORTE E EMERGÊNCIA</b> | <b>UND</b>            | <b>2,</b>         |
| <p>Principais Características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Versatilidade de Pacientes: Capaz de ventilar desde neonatos de extremo baixo peso até pacientes adultos, atendendo a uma ampla gama de necessidades clínicas.</li><li>* Modos de Ventilação Disponíveis: Oferece diversos modos, incluindo VCV (Ventilação Controlada a Volume), PCV (Ventilação Controlada a Pressão), PLV (Ventilação com Limite de Pressão), V-SIMV + OS (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada a Volume com Suporte de Pressão), P-SIMV + PS (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada a Pressão com Suporte de Pressão), DualPAP/APRV (Pressão Positiva de Vias Aéreas em Dois Níveis/Liberação de Pressão das Vias Aéreas), CPAP/PSV (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas/Ventilação com Suporte de Pressão) e VNI (Ventilação Não Invasiva).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                       |                   |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUMARU DO NORTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

\*Autonomia de Bateria: Equipado com uma bateria interna que proporciona mais de 6,5 horas de autonomia, garantindo funcionamento contínuo durante transportes prolongados ou em situações de emergência  
\*Monitoramento Completo: Possui um monitor de ventilação abrangente, que exibe gráficos e valores numéricos, permitindo aos profissionais de saúde acompanhar parâmetros ventilatórios em tempo real.  
\*Sistema Inteligente de Alarmes: Incorpora um sistema de alarmes avançado que alerta a equipe médica sobre quaisquer irregularidades ou necessidades de intervenção, aumentando a segurança do paciente.

**3. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços**

MAIO DE 2025

**4. Equipe de Planejamento da Contratação**

NOME: Marcio Silva Rocha

NOME: Eane Rufina silva

NOME: Cecília Soares Moraes da Silva  
Carvalho

MATRICULA: 2675

MATRICULA: 5017

MATRICULA: 3444

**5. Indicação dos responsáveis pela fiscalização dos contratos**

NOME: Adriana Paula Sousa Nascimento

NOME: Raimundo Soares da Silva Filho

MATRICULA: 13

MATRICULA: 3715

Cumaru do Norte –PA, 17 de março de 2025.

Deusilene Feitosa Pereira Simões

Secretaria de Saúde

Dec. 002/2025