



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

Pelo presente instrumento, encaminhe-se à consideração da Autoridade Competente da Secretaria Municipal de Saúde, Documento de Formalização da Demanda - DFD.

DADOS DA UNIDADE SOLICITANTE

NOME Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 13.863.418/0001-74

IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

OBJETO Registro de Preços para Futura e Eventual prestação de serviços de consultas, exames especializados, cirurgias eletivas, plantões médicos, de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

RESPONSÁVEL Itamara Regina Pereira Ferreira

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Solicitamos, em caráter de urgência, a realização do processo licitatório e contratação de serviços recomendados pela legislação vigente. A contratação dos serviços de consultas, exames especializados, cirurgias eletivas, plantões médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem são necessários para suprir as demandas da Secretaria Municipal de Saúde, junto ao Hospital Municipal de Itinga do Maranhão.

A necessidade desses serviços é fundamental para o funcionamento adequado do Hospital Municipal, uma vez que há uma grande procura por atendimento médico na região. Garantir a regularidade dos serviços e atendimentos realizados é essencial para preservar a saúde e a vida das pessoas que buscam atendimento público nas unidades de saúde municipais. Portanto, é evidente a importância dessa contratação para proporcionar um melhor atendimento à população de Itinga do Maranhão - MA.

Tal medida permitirá que a Secretaria Municipal de Saúde possa oferecer serviços de qualidade e atender às necessidades da comunidade de forma eficiente. Dessa forma, solicita-se a contratação para a prestação de serviços mencionados, tendo em vista a urgência em suprir as demandas da Prefeitura Municipal de Itinga do Maranhão e garantir a qualidade do atendimento na saúde pública municipal.

ESPECIFICAÇÕES E ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO

CIRURGIA GERAL

| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
|------|---|---------|--------|
| 1 | CONSULTA ESPECIALIZADA - EM CIRURGIÃO GERAL | Unidade | 3.840 |
| 1 | CIRURGIA DE MEDIO PORTE CONVENCIONAL | Unidade | 400 |
| 1 | EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA DIVERSAS | Unidade | 10.000 |
| 2 | CIRURGIA DE MEDIO PORTE VIDEOLAPAROSCÓPICA | Unidade | 120 |
| 3 | CIRURGIA DE PEQUENO PORTE | Unidade | 240 |
| 4 | EXERESE/PEQUNAS CIRURGIAS | Unidade | 400 |





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | |
|-----------------------------|---|----------------|---------------|
| 5 | CIRURGIA DE COLECISTECTOMIA | Unidade | 160 |
| 6 | CIRURGIA DE HÉRNIA INGUINAL UNILATERAL | Unidade | 128 |
| 7 | CIRURGIA DE HÉRNIA INGUINAL BILATERAL | Unidade | 32 |
| 8 | CIRURGIA DE HÉRNIA UMBILICAL/INCISIONAL | Unidade | 60 |
| 9 | CIRURGIA DE HEMORROIDECTOMIA. | Unidade | 32 |
| GASTROENTEROLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 2 | EXAMES ESPECIALIZADOS EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA | Unidade | 1.200 |
| 3 | EXAME ESPECIALIZADOS EM COLONOSCOPIA | Unidade | 160 |
| 4 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM GASTROENTEROLOGIA | Unidade | 160 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA | Unidade | 320 |
| 2 | EXAMES MÉDICO ESPECIALIZADOS - NASOFIBROLARINGOSCOPIA | Unidade | 20 |
| MASTOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | MAMOGRAFIA | Unidade | 480 |
| 3 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM MASTOLOGIA | Unidade | 160 |
| ENDOCRINOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM ENDOCRINOLOGIA | Unidade | 1.920 |
| DERMATOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 2 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM DERMATOLOGIA | Unidade | 2.400 |
| PEDIATRIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 3 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM PEDIATRIA | Unidade | 2.400 |
| CARDIOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM CARDIOLOGISTA | Unidade | 2.400 |
| 1 | EXAMES ESPECIALIZADOS EM HOLTER | Unidade | 200 |
| 2 | EXAMES ESPECIALIZADOS EM EXAME DE MAPA | Unidade | 120 |
| 3 | EXAMES ESPECIALIZADOS EM ECOCARDIOGRAMA | Unidade | 600 |
| 4 | EXAMES ESPECIALIZADOS EM TESTE ERGOMETRICO | Unidade | 320 |
| ORTOPEDIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTA ESPECIALIZADAS EM ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA | Unidade | 2.400 |
| 1 | DESINTOMETRIA ÓSSEA | Unidade | 200 |
| 1 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | Unidade | 400 |
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | Unidade | 1.600 |
| 2 | PROCEDIMENTOS MÉDSCOS AMBULATORIAIS EM ORTOPEDIAE TRAUMATOLOGIA | Unidade | 320 |
| 3 | CIRURGIA EM ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA | Unidade | 240 |
| 4 | RAIO X COM LAUDO | Unidade | 160 |
| UROLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM UROLOGIA | Unidade | 2.400 |
| 2 | EXAME DE ESTUDO URODINAMICO | Unidade | 80 |
| 3 | FLUXOMETRIA | Unidade | 40 |
| 4 | USG DE PROSTATA | Unidade | 800 |
| 5 | USG DE BOLSA TESTICULAR | Unidade | 120 |
| 6 | USG DE PENIS | Unidade | 160 |
| 7 | USG DE RINS E VIAS URINARIAS | Unidade | 800 |
| 8 | PENISCOPIA | Unidade | 60 |





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | |
|--------------------------------------|--|----------------|---------------|
| 9 | CISTOSCOPIA | Unidade | 60 |
| 10 | URETOSCOPIA | Unidade | 100 |
| 11 | CAUTERIZAÇÃO DE HPV | Unidade | 40 |
| 12 | BIOPSIA DE PROSTATA | Unidade | 120 |
| 13 | CIRURGIA DE POSTECTOMIA | Unidade | 60 |
| 14 | CIRURGIA DE VARICOCELE | Unidade | 60 |
| 15 | CIRURGIA DE VASECTOMIA | Unidade | 120 |
| 16 | CIRURGIA DE HIDROCELE | Unidade | 80 |
| 17 | CIRURGIA DE CISTO DE CORDÃO | Unidade | 24 |
| 18 | RESSECÇÃO ENDOSCOPIA DE PROSTATA | Unidade | 40 |
| OFTAMOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM OFTAMOLOGIA | Unidade | 2.400 |
| 2 | CIRURGIA DE CATARATA (FACECTOMIA) | Unidade | 1.200 |
| 3 | PROCEDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO - EXERESE DE PTERIGIO | Unidade | 200 |
| EXAMES DE APOIO E DIAGNÓSTICO | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA | Unidade | 60 |
| 2 | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR | Unidade | 1.000 |
| 3 | ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM INFERIOR | Unidade | 1.000 |
| 4 | ULTRASSONOGRRAFIA PARTES MOLES | Unidade | 200 |
| 5 | ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE | Unidade | 600 |
| 6 | ULTRASSONOGRRAFIA DAS MAMAS | Unidade | 800 |
| 7 | ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRÍCIA COM DOPPLER COLORIDA | Unidade | 120 |
| 8 | ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLIRIDO DE VASOS | Unidade | 160 |
| OBSTETRÍCIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS DE OBSTETRÍCIA EM SOBRE AVISOS DE 24 HORAS | Unidade | 1.600 |
| GINECOLOGIA | | | |
| Item | Descrição | Unidade | Quant. |
| 1 | CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA | Unidade | 2.400 |
| 2 | HISTERECTOMIA TOTAL COM ANEXECTOMIA | Unidade | 40 |
| 3 | METROPLASTIA (STRASSMANN OU OUTRA TÉCNICA) | Unidade | 40 |
| 4 | MIOMECTOMIA UTERINA | Unidade | 52 |
| 5 | TRAQUELECTOMIA (CAF) | Unidade | 72 |
| 6 | TRAQUELECTOMIA RADICAL | Unidade | 32 |
| 7 | HISTERECTOMIA CIRURGICA PARA BIOPSIA DIRIGIDA | Unidade | 40 |
| 8 | CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA, OU ELETROCAUTERIZAÇÃO, OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO (POR SESSÕES) | Unidade | 160 |
| 9 | LAQUEADURA TUBARIA | Unidade | 400 |
| 10 | OOFORRECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL | Unidade | 40 |
| 11 | CORREÇÃO DE DEFEITO LATERAL | Unidade | 20 |
| 12 | CORREÇÃO DE ROTURA PERINEAL DE III GRAU | Unidade | 48 |
| 13 | PERINEORRAFIA (NÃO OBSTETRICA) | Unidade | 48 |
| 14 | RECONSTRUÇÃO PERIENAL COM RETALHOS MIOCUTANEOS | Unidade | 40 |
| 15 | RESSECÇÃO DE TUMOR DO SEPTO RETO-VAGINAL | Unidade | 32 |
| 16 | CIRURGIA(VIA ALTA OU BAIXA)DO PROLAPSO DE CUPULA VAGINAL | Unidade | 40 |
| 17 | ENDOMETRIOSE PERITONIAL - TRATAMENTO CIRURGICO | Unidade | 20 |
| 18 | LIBERAÇÃO DE ADERENCIAS PELVICAS COM OU SEM RESSECÇÃO DE CISTOS PERITONIAIS OU SALPINGOLIS | Unidade | 20 |
| 19 | LIGAMENTOPEXIA PELVICA | Unidade | 12 |
| 20 | RESSECÇÃO DE TUMOR DE PAREDE ABDOMINAL PELVICA | Unidade | 16 |
| 21 | RESSECÇÃO OU LIGADURA DE VARIZES PELVICAS | Unidade | 24 |
| 22 | SECÇÃO DE LIGAMENTOS UTERO-SACROS | Unidade | 24 |
| 23 | AMNIOREDUÇÃO OU ANIOINFUSÃO | Unidade | 32 |





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| | | | |
|----|--|---------|-----|
| 24 | MARSUPIALIZAÇÃO DA GLANDULA DE BRATHOLIN | Unidade | 32 |
| 25 | VULVECTOMIA AMPLIADA | Unidade | 28 |
| 26 | VULVECTOMIA SIMPLES | Unidade | 32 |
| 27 | BIÓPSIA DE VAGINA | Unidade | 68 |
| 28 | COLPECTOMIA | Unidade | 40 |
| 29 | COLPOCLEISE(LEFORT) | Unidade | 32 |
| 30 | COLPOPLASTIA ANTERIOR | Unidade | 80 |
| 31 | COLPOPLASTIA POSTERIOR COM PERINEORRAFIA | Unidade | 80 |
| 32 | COLPORRAFIA OU COLPOPERINEOPLASTIA INCLUINDO RESSECÇÃO SEPTO OU RESSUTURA DE PAREDE VAGINAL | Unidade | 80 |
| 33 | COLPOTOMIA OU CULDOCENTESE | Unidade | 32 |
| 34 | EXCERESE DE CISTO VAGINAL | Unidade | 40 |
| 35 | EXTRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO COM ANESTESIA GERAL OU BLOQUEIO | Unidade | 12 |
| 36 | FISTULA GINECOLOGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO | Unidade | 32 |
| 37 | HIMENOTOMIA | Unidade | 4 |
| 38 | CAUTERIZAÇÃO QUIMICA OU ELETROCAUTERIZAÇÃO OU CRIOCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DA VAGINA (POR GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) | Unidade | 120 |
| 39 | ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) | Unidade | 80 |
| 40 | BIÓPSIA DE COLO UTERINO | Unidade | 80 |
| 41 | BIÓPSIA DE ENDOMETRIO | Unidade | 20 |
| 42 | CURETAGEM GINECOLOGICA SEMIOTICA | Unidade | 64 |
| 43 | EXCISÃO DO POLIPO CERVICAL | Unidade | 32 |
| 44 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA | Unidade | 24 |
| 45 | DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA | Unidade | 20 |
| 46 | VIDEO COLPOSCOPIA | Unidade | 80 |
| 47 | BIÓPSIA DE VULVA | Unidade | 40 |
| 48 | PUNÇÃO MAMARIA GUIADA | Unidade | 16 |
| 49 | PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTANEA DE AGULHA FINA | Unidade | 20 |
| 50 | CERCLAGEM DO COLO UTERINO (QUALQUER TÉCNICA) | Unidade | 40 |
| 51 | CURETAGEM POS-ABORTAMENTO | Unidade | 40 |
| 52 | COLOSCOPIA CERVICAL UTERINA E VAGINAL | Unidade | 24 |
| 53 | VULVOSCOPIA VULVA E PERINEO | Unidade | 24 |
| 54 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETOCELE | Unidade | 32 |
| 55 | INCONTINENCIA URINARIA - SLIHG VAGINAL OU ABDOMINAL | Unidade | 60 |
| 56 | INCONTINENCIA URINARIA - TRATAMENTO CIRURGICO | Unidade | 80 |
| 57 | INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM COLPOPLASTIA ANTERIOR | Unidade | 80 |
| 58 | BARTOLINECTOMIA UNILATERAL | Unidade | 32 |
| 59 | CLITORECTOMIA (PARCIAL OU TOTAL) | Unidade | 40 |
| 60 | CLITOROPLASTIA | Unidade | 40 |
| 61 | EXCISÃO RADICAL LOCAL DA VULVA | Unidade | 24 |
| 62 | EXERESE DE GLANDULA DE SKENE | Unidade | 16 |
| 63 | EXERESE DE LESÃO DA VULVA | Unidade | 24 |
| 64 | HIPERTROFIA DE PEQUENOS LABIOS -CORREÇÃO CIRURGICA | Unidade | 40 |
| 65 | CISTOSCOPIA FEMININO | Unidade | 80 |
| 66 | COLOCAÇÃO DE DIU para todos os itens deste lote. | Unidade | 200 |

Estimou-se os quantitativos acima com base em demonstrativo de consumo dos exercícios anteriores, de acordo com os documentos anexos a este instrumento.

INDICAÇÃO DO FISCAL DA CONTRATAÇÃO

| | |
|----------------|-------------------------------|
| NOME | CARLA FORTALEZA DOS SANTOS |
| LOTAÇÃO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Declaro que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da necessidade do presente documento.

Itinga do Maranhão - MA, 8 de Agosto de 2023.

Carla Fortaleza dos Santos
Coordenadora de Atenção Básica