



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cândido Francisco Soares, n. 67 Centro Cep – 37220-000 – Bom Sucesso – Minas Gerais
 Telefone: (35) 3841-1209 Email: pmboc@yahoo.com.br



DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO

O objeto deverá ser contratado até: 05/07/2024

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: Iramir Maria da Conceição dos Santos

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: 35 3841-3153

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Iramir Maria da Conceição dos Santos

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação: Prestação de serviço em análise Anatomopatológicos e Citopatológicos

Descrição da necessidade da contratação:

Se faz em razão de tratar-se de serviços especializados considerados essenciais para o fornecimento adequado a Saúde da população, através de exames macroscópicos e microscópicos de amostras celulares, biópsias e peças cirúrgicas, as alterações causadas por diversas doenças com finalidade diagnóstica.

Descrição dos resultados pretendidos:

Diagnostico médico para prevenção e tratamento adequado afim de proporcionar a saúde adequada aos pacientes.

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo: Será estimado um valor anual para a utilização do mesmo, por motivo de diversas análises solicitadas.

Item	Código	Descrição	Valor estimado anual
1	10707	Análise Anatomopatológicos e Citopatológicos 1-BIÓPSIA (POR FRASCO E/OU TOPOGRAFIA),2-BIÓPSIA DE PRÓSTATA (SEXTANTE), 3-PEÇA CIRÚRGICA (SIMPLES OU COMPLEXA),4-COLORAÇÃO ESPECIAL (H. PYLORI),5- IMUNOHISTOQUIMICA (POR MARCADOR),6-IMUNOHISTOQUIMICA (MULTIPLAS MARCADORES),7-DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS,8-PUNÇÃO ASPIRATIVA,9-CITOLOGIA ONCÓTICA,10-CITOLOGIA ONCÓTICA (MEIO LÍQUIDO),11- CITOLOGIA GINECOLÓGICA (PREVENTIVO),12-CITOLOGIA GINECOLÓGICA (MEIO LÍQUIDO),13-CITOLOGIA DE MAMA	R\$ 80.000,00

RECEBIDO
 15/05/2024
 [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cândido Francisco Soares, n. 67 Centro Cep – 37220-000 – Bom Sucesso – Minas Gerais
Telefone: (35) 3841-1209 Email: pmboc@yahoo.com.br



Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- O laboratório deverá recolher o material no mínimo 1 (um) vez por semana.
- O laboratório deverá disponibilizar os materiais de insumos, fornecendo e mantendo em quantidade adequada os frascos e substâncias fixadoras.
- Os resultados dos exames devem ser entregues, obrigatoriamente, por impresso ou por meio digital e com assinatura eletrônica, desde que seja com a certificação digital que garanta a autenticidade dos laudos e assinaturas, bem como toda segurança de criptografia lançada sobre arquivo de texto disponibilizado na internet.
- O laudo anatomopatológico deve conter: identificação do paciente, material recebido para exame, diagnóstico histopatológico ou conclusão, informações clínicas disponibilizadas, descrição microscópica das lesões, documentação fotográfica e observações ou notas explicativas.
- O laboratório deverá fornecer segunda via da análise sem custo para o Município e paciente quando solicitado
- O laboratório deverá estar integrado ao Siscam
- Os laudos deverão estar disponíveis no prazo máximo de 30 dias
- O laboratório deverá apresentar no laudo citopatológico: a avaliação da qualidade da amostra examinada, os epitélios representados na amostra, o diagnóstico descritivo, a identificação do profissional de nível superior habilitado responsável pelo exame.
- O prestador contratado assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados

Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

Dotação orçamentaria: 02.10.301.0052.2081.3.3.90.39.00

Ficha: 276 Fonte: 1500 (recurso próprio) 1.621 (recurso estadual) 1.600 (recurso federal)

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Assumo que ficarei, assim como o responsável pela fiscalização, à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

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

Bom Sucesso 13 de maio de 2024

IRAMIR MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS:481312966
Assinado de forma digital por IRAMIR MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS:48131296687
Dados: 2024.05.15 16:59:44 -03'00'

IRAMIR MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
Secretária Municipal de Saúde