|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA** | | | | | | | **Nº /2025** |
| **1. Informações Gerais:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| * 1. Setor requisitante: | | |  | | 1 - SECRETARIA DE GOVERNO | | |
|  | | 2 - ASSESSORIA JURIDICA | | |
|  | | 6 - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO | | |
|  | | 7 - SECRETARIA DE PLANEJAMENTO | | |
|  | | 8 - SECRETARIA DE FAZENDA | | |
| **X** | | 9 - SECRETARIA DE SAÚDE | | |
|  | | 10 - SECRETARIA DE EDUC., CULTURA E DESPORTO | | |
|  | | 11 - SECRETARIA DO MEIO AMB. E REC. HÍDRICOS | | |
|  | | 12 - SECRETARIA DE OBRAS, SERV. E DES. URBANO | | |
|  | | 13 - SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | |
|  | | 14 - SECRETARIA DE DESEN. ECONÔMICO | | |
|  | | 15 - SECRETARIA DE AGRICULTURA E PECUÁRIA | | |
|  | | 1. - SECRETARIA DE POLÍTICA HABITACIONAL | | |
|  | | | | | | | |
| 1.2. Responsável pela demanda: ***Alexandro Beretta*** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1.3. Descrição sucinta do objeto: Contratação de empresa para a execução de serviços de manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, de fisioterapia e do Centro de Saúde da Mulher, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes–PR. | | | | | | | |
| 1.3.1. Natureza do Objeto: | | | | | | | |
|  | Serviço não continuado; | | | | | | |
| X | Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra; | | | | | | |
|  | Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra; | | | | | | |
|  | Material de consumo; | | | | | | |
|  | Material permanente / equipamento | | | | | | |
|  | Serviços Técnicos Especializados | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1.4. Forma de contratação sugerida: | | | | | | | |
| X | Pregão | | | | | | |
|  | Dispensa | | | | | | |
|  | Inexigibilidade | | | | | | |
|  | Concorrência | | | | | | |
|  | Concurso | | | | | | |
|  | Leilão | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 1.5. Item previsto no plano anual de contratação – PAC: | | | | | | | |
| X | | SIM | |  | | NÃO | |
|  | |  | |  | |  | |
| 1.5.1. Indicar ID DO ITEM ou justificar o motivo de não estar previsto:  O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual de 2025, conforme edição nº 1095, ano: 2025, publicado no dia 02 de julho de 2025, de acordo com o detalhamento a seguir:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **SECRETARIA** | **DEMANDA** | **PÁGINA DA EDIÇÃO** | | SAÚDE | SS1121 | Nº86 de 86 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **2. Justificativa da necessidade da contratação da solução, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso:**  A manutenção técnica preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos de saúde são essenciais para garantir a continuidade, qualidade e segurança dos atendimentos prestados à população de Bandeirantes–PR. Os serviços abrangem aparelhos utilizados nos setores de fisioterapia, atendimento médico especializado, odontologia e no Centro de Saúde da Mulher, os quais exigem manutenção regular, em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e regulamentações da Anvisa, como as RDCs nº 02/2010 e nº 15/2012, que estabelecem a obrigatoriedade de manutenção em equipamentos médico-hospitalares para assegurar funcionamento seguro.  A não execução desses serviços compromete a segurança dos pacientes, gera risco de interrupção dos atendimentos e acarreta prejuízos ao erário municipal em virtude de danos evitáveis aos equipamentos.  A contratação proposta visa prolongar a vida útil dos equipamentos, assegurar o bom desempenho dos serviços de saúde, reduzir custos com consertos emergenciais e atender ao Plano Anual de Contratações (PAC 2025), alinhando-se às diretrizes do planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde e aos princípios da eficiência, economicidade e continuidade dos serviços essenciais previstos na Lei nº 14.133/2021. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **3. Quantidade de material/serviço da solução a ser contratada:** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **QTD** | **UND** | **CATSERV** |
| **01** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E CALIBRAÇÃO DE TENS IBRAMED 4 CANAIS, MODELO NEURODYN II, ONDE DEVERÁ ESTAR INCLUSO A SUSBTITUIÇÃO DE TODOS OS CABOS E TAMBÉM AS VENTOINHAS DO EQUIPAMENTO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **18** | **UND** | 5754 |
| **02** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E CALIBRAÇÃO DE TENS IBRAMED 2 CANAIS, MODELO NEURODYN III, ONDE DEVERÁ ESTAR INCLUSO A SUSBTITUIÇÃO DE TODOS OS CABOS E TAMBÉM AS VENTOINHAS DO EQUIPAMENTO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **8** | **UND** | 5754 |
| **03** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E CALIBRAÇÃO DE TENS / CORRENTE RUSSA 2 CANAIS, MODELO NEURODYN COMPACT. ONDE DEVERÁ ESTAR INCLUSO A SUSBTITUIÇÃO DE TODOS OS CABOS E TAMBÉM AS VENTOINHAS DO EQUIPAMENTO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5754 |
| **04** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE APARELHO LASER IBRAMED (MODELO ANTIGO). INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5428 |
| **05** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE APARELHO LASER IBRAMED (MODELO NOVO). INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5428 |
| **06** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE APARELHO THERMOWAVE. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5428 |
| **07** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE CANETA MODELO 670 NNM. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5797 |
| **08** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE CANETA MODELO 904 NNM. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5797 |
| **09** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E CALIBRAÇÃO DE ULTRASSOM IBRAMED 1 E 3 MHZ, MODELO SONOPULSE III, ONDE DEVERÁ ESTAR INCLUSO A SUBSTITUIÇÃO DE TODOS OS SUPORTES DO TRANSDUTOR DO EQUIPAMENTO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **10** | **UND** | 5754 |
| **10** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E CALIBRAÇÃO DE TENS PORTÁTIL 2 CANAIS, ONDE DEVERÁ ESTAR INCLUSO A SUSBTITUIÇÃO DE TODOS OS CABOS E TAMBÉM AS VENTOINHAS DO EQUIPAMENTO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **4** | **UND** | 5754 |
| **11** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE CADEIRA GINECOLÓGICA ELÉTRICA, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. MARCA GIGANTE, MODELO CE9000G. | **4** | **UND** | 5428 |
| **12** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE CAUTÉRIO, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. MARCA DELTRONIX MODELO B1600 MP**.** | **2** | **UND** | 5428 |
| **13** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE ULTRASSOM, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. MARCA TOSHIBA MODELO VIPS 511A | **2** | **UND** | 5428 |
| **14** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTO DE ULTRASSONOGRAFIA, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. MARCA SAMSUNG- MODELO USS HS30. | **2** | **UND** | 5428 |
| **15** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE REFRATOR OFTALMO, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO, LIMPEZA E LUBRIFICAÇÃO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. MARCA GREENS | **2** | **UND** | 5428 |
| **16** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE ELETROCARDIOGRAPH, MODELO CM 30, INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **2** | **UND** | 5428 |
| **17** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE AUTOCLAVE 75 LITROS, MARCA BS EQUIPAMENTOS, MODELO 7,5, SÉRIE NºH75753233N. INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **4** | **UND** | 2461 |
| **18** | MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE AUTOCLAVE 21 LITROS, MARCA DIGITALE. INCLUSO VERIFICAÇÃO COMPLETA DE TODOS OS SISTEMAS QUE REGEM O APARELHO. INCLUSO DESPESAS COM DESLOCAMENTO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM. | **14** | **UND** | 2461 |

|  |
| --- |
|  |

3.1. \*Observações: CONTRATO (SE EXTINTO): Não se aplica VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado de acordo com a lei vigente.

CONTRATADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Previsão de data em que deve ser assinado o instrumento contratual:** Agosto de 2025

**5. Nível de urgência da demanda/grau de prioridade:** **MUITO ALTO**

**6. Créditos orçamentários**

6.1. Valor estimado da contratação: R$ 100.000,00 (cem mil reais)

6.2. Valor estimado custeio: 0

6.3. Valor estimado investimento: 0

6.4. Valor estimado serviço: R$ 100.000,00 (sessenta e nove mil, setecentos e um reais)

**7.** **Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento**

**Fiscal de Contrato: Letícia Dayane Feriato Dalbem**

**Gestor do contrato: Alexandro Beretta**

Bandeirantes (PR), 18 de junho de 2025

**ALEXANDRO BERETTA**

Secretário Municipal de Saúde