



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 36/2023

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso IV do art. 2º do Decreto Municipal nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento que fundamenta o plano de contratações anual, em que a área requisitante evidencia e detalha a necessidade da contratação pretendida. Adicionalmente, o art. 8º do Decreto Municipal nº 10.947, de 2022 e § 1º do art. 10 da Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 23 de dezembro de 2022, especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir.

PREENCHIMENTO PELA ÀREA REQUISITANTE

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DO DFD

Secretária/órgão auxiliar: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia

Nome do Requisitante: Moacir Teixeira de Souza Junior

Unidade Administrativa: Hospital Municipal Madalena Parrillo Calixto

Email: moacirjunior@santaluiza.mg.gov.br

PREENCHIMENTO PELA ÀREA REQUISITANTE

INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Data prevista para conclusão do processo: 28/02/2024

1.2 Descrição sucinta objeto

Aquisição de aparelho de Raios-X e de ultrassonografia, destinados ao atendimentos dos usuários do SUS, de acordo com as necessidades e

decorrentes do serviço de saúde prestado no Hospital Municipal Madalena Parrillo Calixto.

1.3 Grau de prioridade da compra ou da contratação: Média

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO


A assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isso toda a linha de cuidados deve ser efetiva e eficaz, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados e segundo o grau de complexidade de assistência requerida. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

O sistema de financiamento do SUS é tripartite, ou seja, dividido entre União, Estados e Municípios. Assim, o Estado de Minas Gerais por intermédio da Resolução SES- Nº 8.877 de 24 de julho de 2024 que “Institui o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para fortalecimento”, autoriza o repasse de recursos financeiros de investimento, na ação da Implantação e Manutenção da Rede de Urgência e Emergência, destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde e municípios de Minas Gerais.

A Resolução SES- Nº 8.876 de 24 de julho de 2024, institui repasse para a Implantação da Política de Atenção Hospitalar – Hospitais Plataforma, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde e municípios de Minas Gerais.

3. MATERIAIS/SERVIÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	APARELHO DE RAIOS X - FIXO DIGITAL GERADOR MICROPROCESSADO DE ALTA FREQUÊNCIA. POTÊNCIA DE NO MÍNIMO 50 KW. TENSÃO VARIÁVEL QUE ATENDA MINIMAMENTE A FAIXA DE 40 KV A 150 KV OU MAIOR. CORRENTE VARIÁVEL ENTRE 20MA A 640 MA OU MAIOR. TEMPO DE EXPOSIÇÃO MÍNIMO DE 5MS OU MENOR, A 5S OU MAIOR. COM MAS VARIÁVEL NA FAIXA DE 10MAS OU MENOR A 500 MAS OU MAIOR. TUBO DE RAIOS-X, FOCO FINO DE 0.6MM E FOCO GROSSO IGUAL OU MAIOR QUE 1,2 MM; ÂNODO GIRATÓRIO MÍNIMO	1	R\$448.074,00	R\$448.074,00

<p>3.000 RPM A 60 HZ; CAPACIDADE TÉRMICA MÍNIMA DO ANODO DE 200 KHU. INSERÇÃO DE FILTROS. ESTATIVA PORTA EMISSOR COM SUAS DEVIDAS CARACTERÍSTICAS; ESTATIVA COM DESLOCAMENTO LONGITUDINAL; ROTAÇÃO DO TUBO SOBRE EIXO HORIZONTAL COM TRAVAS; DIAFRAGMA LUMINOSO COM COLIMAÇÃO MANUAL OU AUTOMÁTICA; SISTEMA DE FREIOS ELETROMAGNÉTICOS COM LIBERAÇÃO POR PEDAL. MESA BUCKY COM GRADE ANTIDIFUSORA, 8:1 OU 10:1; MESA FIXA COM TAMPO FLUTUANTE NOS QUATRO SENTIDOS COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 185 X75 CM, COM CURSO TOTAL DE DESLOCAMENTO LONGITUDINAL MÍNIMO DE 90 CM E CURSO TOTAL DE DESLOCAMENTO LATERAL, TRANSVERSAL; SISTEMA DE FREIOS ELETROMAGNÉTICOS COM LIBERAÇÃO POR PEDAL. CAPACIDADE DE PESO SUPORTADO PELA MESA DE NO MÍNIMO 300 KG. BUCKY MURAL DESLOCAMENTO VERTICAL MÍNIMO DE 130 CM, DOTADO DE SISTEMA DE FREIO ELETROMAGNÉTICO. MURAL COM GRADE ANTIDIFUSORA DE PELO MENOS 8:1 OU 10:1; COM CRUZ DE LOCALIZAÇÃO/ CENTRALIZAÇÃO IMPRESSA NO TAMPO DO BUCKY. DEVERÁ SER COMPOSTO DE 2 (DOIS) DETECTOR PLANO COM DIMENSÕES APROXIMADAS ENTRE 35 X 43 CM OU MAIOR. DEVERÁ POSSUIR RESOLUCAO DE 140 MICRONS OU MENOR, DETECTOR SEM FIO OU CABEADO E CINTILADOR DE IODETO DE CÉSIO OU SIMILAR, QUE POSSIBILITE EXAMES NA MESA, NO BUCKY MURAL OU FORA DA MESA, MACA E CADEIRA DE RODAS. MATRIZ ATIVA DE NO MÍNIMO 2800 X 2300 PIXELS. PROFUNDIDADE DA IMAGEM PÓS-PROCESSADA DE NO MÍNIMO 12 BITS.DEVERÁ POSSUIR MEDIDOR DAP (MEDIDOR DE DOSE), O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR MANIPULAÇÃO, IMPRESSÃO E TRANSMISSÃO DAS IMAGENS DIGITAIS PARA UM SISTEMA PACS, ATRAVÉS DE UMA ESTAÇÃO DE USO. ESTAÇÃO DE TRABALHO DE AQUISIÇÃO, REVISÃO E MANIPULAÇÃO DE IMAGENS DIGITAIS COMPATÍVEL COM AS ESPECIFICAÇÕES DO RAIOS-X DR, HARDWARE DO SISTEMA DIGITAL: PROCESSADOR (CPU) INTEL CORE I5 OU MELHOR; MEMÓRIA RAM DE 8GB OU MAIS; MEMÓRIA INTERNA (HDD OU SSD) DE 512GB OU MAIS, CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE NO MÍNIMO 1.000 IMAGENS; PLACA DE REDE GIGABIT; PORTA USB; GRAVADOR DE CD-R/DVD-R; TECLADO ALFANUMÉRICO E MOUSE ÓPTICO. MONITOR COM TELA DE 17 POLEGADAS OU MAIOR, COM MATRIZ DE TELA DE 1920X1080 (FULL HD). SOFTWARE COM AJUSTE DE BRILHO E CONTRASTE, ZOOM, CORTAR IMAGEM, ROTAÇÃO A CADA 90 GRAUS E LIVRE DA IMAGEM, INVERSÃO (POSITIVO/NEGATIVO, ACIMA/ABAIXO E DIREITA/ESQUERDA), MEDIDAS DE DISTÂNCIA, ÂNGULO E ÂNGULO DE COBB, ANOTAÇÕES SOBRE A IMAGEM E INSERÇÃO DE DADOS DO PACIENTE VIA TECLADO OU DICOM WORKLIST. PROTOCOLOS DICOM 3.0 COM LICENÇA PARA PRINT, STORAGE, RDSR, MEDIA STORAGE, MPPS E WORKLIST. EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO ÚNICO NA ANVISA COM MANUAL DE OPERAÇÕES INCLUINDO AS INFORMAÇÕES TÉCNICAS DO APARELHO DE RAIOS-X E DO DETECTOR.NÃO SERÃO ACEITOS PRODUTOS COM A COMBINAÇÃO DE DOIS REGISTROS DISTINTOS.GARANTIA INTEGRAL INCLUINDO TUBO DE RAIOS-X E DETECTOR DE 24 MESES. INSTALAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DO FORNECEDORDECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA OBRIGATÓRIA, ASSINADA PORREPRESENTANTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA. A VISITA TÉCNICA DEVE SERAGENDADA ATÉ 5 DIAS ÚTEIS ANTERIORES DA DATA DE ABERTURA DOS ENVELOPES EDEVERÁ SER AGENDADA PELO MOACIRJUNIOR@SANTALUIZA.MG.GOV.BR. OATESTADO DE VISTORIA PODERÁ SER SUBSTITUÍDO PORDECLARAÇÃO EMITIDA PELO LICITANTE EM QUE CONSTE,ALTERNATIVAMENTE, OU QUE CONHECE AS</p>			
--	---	--	--

	<p>CONDIÇÕES LOCAIS PARA EXECUÇÃO DO OBJETO; OU QUE TEM PLENO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES INERENTES À NATUREZA DO TRABALHO, ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR ESTE FATO E NÃO UTILIZARÁ DESTES PARA QUAISQUER QUESTIONAMENTOS FUTUROS QUE ENSEJEM DESAVENÇAS TÉCNICAS OU FINANCEIRAS COM O CONTRATANTE. DEVERÁ SER FORNECIDO NOBREAK COMPATÍVEL PARA CONSOLE DE OPERAÇÃO. DEVERÁ SER FORNECIDO QUADRO ELÉTRICO COMPATÍVEL, INCLUSIVE CABEAMENTO ELÉTRICO PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO. TENSÃO DE OPERAÇÃO 220V 60HZ. APLICAÇÃO E TREINAMENTO TÉCNICO DE 40 HORAS. A INSTALAÇÃO E APLICAÇÃO DEVERÁ OCORRER DE FORMA SIMULTÂNEA. 29. A EMPRESA DEVERÁ ENTREGAR O EQUIPAMENTO COM OS TESTES DE CONSTÂNCIA E LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO DURANTE A GARANTIA. A EMPRESA DEVERÁ EMITIR DECLARAÇÃO DE ART CERA PARA INSTALAÇÃO.</p>			
2.	<p>ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA EQUIPAMENTO TRANSPORTÁVEL SOBRE RODÍZIOS COM NO MÍNIMO DE 22.000 CANAIS DIGITAIS DE PROCESSAMENTO PARA OFERECER QUALIDADE DE IMAGEM EM MODO 2D, MODO M, MODO M ANATÔMICO. MODO POWER DOPPLER, MODO COLOR DOPPLER, MODO DOPPLER ESPECTRAL E DOPPLER CONTÍNUO. MODO 2D. CONSOLE ERGONÔMICO COM TECLAS PROGRAMÁVEIS E POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE ALTURA E ROTACIONAL. TECNOLOGIA DE FEIXES COMPOSTOS E TECNOLOGIA DE REDUÇÃO DE RÚIDO E ARTEFATOS, ZOOM READ/WRITE. IMAGEM TRAPEZOIDAL - POSSIBILITA AUMENTAR EM 20% O CAMPO DE VISÃO EM IMAGENS COM TRANSDUTOR LINEAR. IMAGEM HARMÔNICA: FUNÇÃO COM APLICAÇÃO PARA TODOS OS TRANSDUTORES. IMAGEM HARMÔNICA DE PULSO INVERTIDO. MODO M, MODO POWER DOPPLER. MODO COLOR DOPPLER. MODO DUAL LIVE: DIVISÃO DE IMAGEM EM TELA DUPLA DE MODO B + MODO COLOR, AMBOS EM TEMPO REAL. POWER DOPPLER DIRECIONAL. MODO DOPPLER ESPECTRAL. MODO DOPPLER CONTÍNUO. TISSUE DOPPLER IMAGING (TDI) COLORIDO E ESPECTRAL. MODO TRIPLEX. PACOTE DE CÁLCULOS ESPECÍFICOS. PACOTE DE CÁLCULOS SIMPLES. PACOTE DE MEDIDAS ESPECÍFICAS DA CARDIOLOGIA, VASCULAR E OBSTETRÍCIA. TECLA QUE PERMITE AJUSTES RÁPIDOS DA IMAGEM, OTIMIZANDO AUTOMATICAMENTE OS PARÂMETROS PARA IMAGENS EM MODO B E MODO DOPPLER. DIVISÃO DE TELA EM NO MÍNIMO 1,2 E 4 IMAGENS PARA VISUALIZAÇÃO E ANÁLISE DE IMAGENS EM MODO B, MODO M, MODO POWER, MODO COLOR, MODO ESPECTRAL, DUAL - MODO DE DIVISÃO DUPLA DE TELA COM COMBINAÇÕES DE MODOS. SOFTWARE DE IMAGEM PANORÂMICA COM CAPACIDADE DE REALIZAR MEDIDAS. SOFTWARE DE ANÁLISE AUTOMÁTICA EM TEMPO REAL DA CURVA DOPPLER. SOFTWARE PARA CÁLCULO AUTOMÁTICO DA BIOMETRIA FETAL COM NO MÍNIMO: DBP, CC, CA E CF. SOFTWARE DE ELASTOGRAFIA QUALITATIVA E QUANTITATIVA. SOFTWARE PARA AVALIAÇÃO DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA (STRAIN) DO VENTRÍCULO ESQUERDO COM RASTREIO AUTOMÁTICO DE BORDAS E DIAGRAMA DE ALVO (BULL'S EYE). SOFTWARE PARA CÁLCULO AUTOMÁTICO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO. PERMITIR ACESSO ÀS IMAGENS SALVAS PARA PÓS-ANÁLISE E PROCESSAMENTO. POSSIBILITAR ARMAZENAR AS IMAGENS EM MOVIMENTO. CINE LOOP E CINE LOOP SAVE COM PELO MENOS 3000 QUADROS. PÓS-PROCESSAMENTO DE MEDIDAS. PÓS-PROCESSAMENTO DE IMAGENS. BANCO DE PALAVRAS EM PORTUGUÊS. SOFTWARE DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO EM</p>	3	R\$146.165,00	R\$438.495,00

	<p>PORTUGUÊS. POSSIBILIDADE DE SOFTWARE PARA ADMINISTRAÇÃO DE CONTRASTE POR MICROBOLHAS.POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE IMAGENS 3D EM TEMPO REAL COM ILUMINAÇÃO SIMULADA SOBRE O FETO.POSSIBILIDADE DE SOFTWARE PARA CÁLCULO AUTOMÁTICO DA TRANSLUCÊNCIA NUCAL E TRANSLUCÊNCIA INTRACRANIANA.MONITOR LCD OU LED COM NO MÍNIMO 17 POLEGADAS COM ARTICULAÇÃO INDEPENDENTE DO CONSOLE. TECLADO ALFANUMÉRICO COM TECLAS DE COMANDO FÍSICAS RETRO-ILUMINADAS E DISPLAY TOUCH-SCREEN. DEVE PERMITIR ARQUIVAR/REVISAR IMAGENS. FRAME RATE DE PELO MENOS 2000 QUADROS POR SEGUNDO.FAIXA DINÂMICA DE NO MÍNIMO 290 DB. TODOS OS TRANSDUTORES DEVEM SERMULTFREQUENCIAIS CONSTRUÍDOS EM TECNOLOGIA MATRICIAL, CRISTAL ÚNICO, ONDA PURA OU EQUIVALENTE. SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 OU SUPERIOR. HD OU SSD INTERNO DE NO MÍNIMO 500 GB. CONEXÕES: ÁUDIO, HDMI (OU SUPERIOR), ETHERNET E SEM FIO (WIFI) INTEGRADO. 04 PORTAS USB NO MÍNIMO. MÍNIMO DE 04 PORTAS SIMULTÂNEAS E ATIVAS PARA TRANSDUTORES (A CONEXÃO EXCLUSIVA PARA DOPPLER CEGO NÃO É CONTABILIZADA NESTE CASO). CONECTIVIDADE DE REDE DICOM. DICOM 3.0 (MEDIA STORAGE, VERIFICATION, PRINT, STORAGE, STORAGE/COMMITMENT, WORKLIST, QUERY - RETRIEVE, MPPS (MODALITY PERFORMANCE PROCEDURE STEP), STRUCTUREDREPORTING). GRAVAÇÃO DISPONÍVEL EM CD/DVD-RW OU MEMÓRIA USB OU DICOM COM VISUALIZADOR DICOM DE LEITURA AUTOMÁTICA. GRAVAÇÃO DE IMAGENS EM PEN DRIVE. POSSIBILIDADE DE EXPORTAR ARQUIVOS PELO MENOS NOS FORMATOS: DICOM, JPEG, BMP, MP4, AVI E RAW DATA (DADOS BRUTOS). IMPRESSÃO DIRETA. PELO MENOS 32 PRESETS PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO. ACOMPANHAR OS SEGUINTESTRANSDUTORESMULTFREQUENCIAIS: TRANSDUTOR CONVEXO QUE ATENDA AS FREQUÊNCIAS DE 2.0 A 5.0 MHZ; TRANSDUTOR ENDOCAVITÁRIO QUE ATENDA AS FREQUÊNCIAS DE 4.0 A 9.0 MHZ; TRANSDUTOR LINEAR QUE ATENDA AS FREQUÊNCIAS DE 4.0 A 11 MHZ; TRANSDUTOR SETORIAL ADULTO QUE ATENDA AS FREQUÊNCIAS DE 2.0 A 4.0 MHZ. ACESSÓRIOS: IMPRESSORA A LASER COLORIDA, NO BREAK COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO. EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA COM MANUAL DE OPERAÇÕES INCLUINDO AS INFORMAÇÕES TÉCNICAS. GARANTIA INTEGRAL DE 12 MESES. INSTALAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR</p>			

Valor Estimado: R\$ 886.569 (oitocentos oitenta seis mil quinhentos sessenta nove reais) o qual é o somatório dos valores destinados por meio das nas resoluções acima referidas.

4. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEL

Área requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pelo Acompanhamento da Demanda: Soraia Aparecida Ferreira

CPF: 843.816.716.00

Cargo/função: Coordenação de Compras

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA FACEAR AS DESPESAS COM ESTA DEMANDA

INVESTIMENTO E IMPLANTACAO DO HOSPITAL MUNICIPAL

02.033.005.10.302.2051.1705

4.4.90.52.00.00 Equipamentos e Material Permanente

FONTE: 1621 FICHA: 2621

ITEM: 01

RECURSO ESTADUAL: RESOLUÇÃO Nº 8.876 – CONTA: 79.069-9

ITEM: 02

RECURSO ESTADUAL: RESOLUÇÃO Nº 8.877– CONTA: 79.068-0

Santa Luzia, 10 de novembro de 2023.

DESPACHO

Na qualidade de Gestora do SUS neste município de Santa Luzia, MG, aprovo o DFD nº 36/2023 e determino o seu envio à Gerência de Licitações e Contratos da Secretaria Municipal de Administração para o prosseguimento dos procedimentos legais objetivando a contratação necessária.

Nádia Cristina Dias Duarte Tomé
Secretária Municipal de Saúde
Santa Luzia – MG