



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
Rua Ver. Gabriel Francisco, 370, Centro
Tel (19) 3567-1286

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
Rua Ver. Gabriel Francisco, 370, Centro
Tel (19) 3567-1286

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR -ETP

1.DADOS DO ÓRGÃO GERENCIADOR:

ÓRGÃO: Departamento Municipal de Saúde

ENDEREÇO: Rua Gabriel Francisco,370 – Centro

CIDADE: Santa Cruz da Conceição

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE: Simone Knorre

2. INTRODUÇÃO

2.1 Compreende o presente Estudo Técnico Preliminar a realização de um certame de Registro de Preço para realização de exames diagnósticos de Polissonografia, Cateterismo Cardíaco e Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica (CPRE) junto ao Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

3.1 A presente contratação se justifica pela necessidade de ampliar o acesso a exames diagnósticos complementares na rede SUS. Essa medida visa garantir que pacientes com patologias que exigem análises laboratoriais para um diagnóstico preciso possam ter suas necessidades atendidas. A contratação se torna essencial diante da lacuna existente na oferta desses serviços pelos prestadores de serviços cadastrados no SUS.

4.NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO E JUSTIFICATIVA

4.1 O objetivo desta contratação é garantir, por um período de 12 meses, a realização de exames complementares para pacientes que necessitam de diagnóstico preciso, quando os recursos do SUS forem insuficientes. Essa medida visa assegurar o fechamento diagnóstico e o tratamento adequado dos pacientes.



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

Rua Ver. Gabriel Francisco, 370, Centro

Tel (19) 3567-1286

5. DAS CONDIÇÕES:

5.1 O prestador de serviços é responsável por agendar os exames, definindo data, horário e local. O paciente será orientado sobre os preparos necessários para a realização do exame, incluindo a realização de exames laboratoriais prévios, quando indicados.

5.2 A solicitação do exame deverá ser formalizada através de Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade (APAC) ou Requisição de Serviços de Diagnóstico e Terapia (SADT), devidamente preenchida pelo médico assistente e carimbada pelo Setor de Regulação do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição. A documentação deverá conter os dados do paciente e a prescrição médica do procedimento.

6. DAS QUANTIDADES

6.1

ITEM 1 POLISSONOGRRAFIA – 50 unidades

ITEM 2 CATETERISMOS CARDÍACO – 15 unidades

ITEM 3 Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)- 10 unidades

7. RESPONSÁVEL/GESTOR

7.1 Será designada como gestora do presente contrato a Diretora do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição, Senhora Simone Knorre.

Simone Knorre

Diretora do Departamento Municipal de Saúde