



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: 19/12/2024

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 Através do Consorcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião de Lavras-CISLAV

Descrição da necessidade da contratação:

Ofertar a população todos os tipos de serviço na area de saúde

Descrição dos resultados pretendidos:

Ofertar a população saúde digna gratuita e de qualidade.

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):

Foi estimado com o valor gasto com contrato anterior, e acrescido percentual para cobrir reequilíbrio de preços dos procedimentos

Item	Código	Descrição	Valor estimado anual
1		Serviços (consultas medicas, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos médicos, despesas hospitalares, hospedagem de pacientes, UTI-Móvel, castração de animais e outros)	R\$ 1.460.000,00

Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- O prestador emitirá a nota fiscal após o recebimento da Naf do serviço prestado
- O prestador deverá prestar conta dos atendimentos realizados para Secretaria Municipal de Saúde



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



- Fica toda responsabilidade ao consorcio a respeito de seu prestadores
- O prestador deverá enviar a secretaria de saúde o relatorio de gasto mensal para que seja providenciado o empenho

Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica.

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

Dotação Orçamentaria:

Ficha: 344 Fonte: 1500 (proprio) 1621 (recurso estadual) 1600 (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 25 de outubro de 2024

Iramir Maria da Conceição dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS
Bom Sucesso - MG

Iramir Maria da Conceição dos Santos

IRAMIR MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
Secretária Municipal de Saúde