



# 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		<b>Serviços</b> (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