



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 E-mail: pmboc@yahoo.com.br



DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO

O objeto deverá ser contratado até: 04/04/2025

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: Poliana Silveira

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: (35) 9 9802-4950

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Poliana Silveira

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Prestação de serviço em manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de mamografia e raio x.

Descrição da necessidade da contratação:

Em vista que o município possui equipamentos de mamografia e raio x, os quais necessitam de mão de obra especializada para realizar manutenção, o que torna necessária essa contratação, a qual ajudará a prolongar a vida útil dos equipamentos.

Descrição dos resultados pretendidos:

Manter os equipamentos em perfeito estado de funcionamento para que os pacientes possam ser examinados e atendidos da melhor e mais eficiente forma possível. Além de garantir mão de obra especializada, o que garante a efetividade do serviço prestado.

Tendo uma contratação anual de um prestador, a execução de reparos aos equipamentos se torna mais ágil e eficaz, diminuindo prejuízos ao município quanto à longa espera nos atendimentos.

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

No item 1 será estimado 12 parcelas, incluindo manutenção preventiva e corretiva, com mão de obra inclusa, sem gasto adicional. No item 2 é estimado valor global para possíveis peças de eventuais reparos.



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 E-mail: pmboc@yahoo.com.br



Lote	Item	Descrição	Unid.	Qtde.
1	1	Prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em aparelhos de mamografia e raio x, e assessória técnica.	Mês	12
	2	Peças Valor para ressarcimento pela aquisição de possíveis peças e acessórios, necessários nas manutenções preventivas e corretivas.	Valor	R\$ 80.000,00

Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- A Contratada deverá oferecer plena e total garantia das peças e acessórios com prazo mínimo de 90 dias.
- O fornecedor deverá, antecipadamente à execução do serviço, fornecer dados à secretaria quanto as peças que serão utilizadas, quantidade e valor das mesmas. E aguardar autorização da secretaria para a execução do serviço.
- Os dois itens devem ser adquiridos pelo mesmo fornecedor, pois o fornecimento de peças ficará a cargo da empresa de manutenção.
- O gasto com o deslocamento deverá estar embutido na hora do serviço.
- A manutenção preventiva deverá ocorrer no formato trimestral.
- O serviço de manutenção corretiva deverá ocorrer de forma ilimitada.
- O Desconto em peças de 10% do valor padrão;
- O local para realização do serviço será no Centro de Imagem, localizado na Rua Jussara, nº 300, Bairro Faquinis, nos horários de 7:00 às 16:00, exceto finais de semana e feriados. Ou mediante agendamento programado, em comum acordo entre as partes.
- A contratada será responsável por todos e quaisquer problemas que possam vir a ocorrer durante a aplicação do serviço, desde que comprovado que tenha causa relacionada ao prestador.
- O valor a proposta deve incluir deslocamento, alimentação e pousada para o técnico .
- A contratada deverá possuir fornecer telefone e e-mail para abertura de chamada. E todas as chamadas serão documentadas através de ordem de serviço.
- Fica espilado prazo para atendimento de no máximo 2 dias a partir da data de abertura do chamado.
- A contratada deverá emitir a nota fiscal somente após o recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento (NAF).
- Equipamentos a serem cobertos pela manutenção:
 - Aparelho de mamografia Aparelho de Mamografia
Modelo: Digimamo S
Marca: VMI
Série 1: 00337101001
 - Aparelho de Raio x
Modelo: Apolo S
Marca: VMI
Série 1: 00517901001



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 E-mail: pmboc@yahoo.com.br



Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

Dotação orçamentária:

Fichas: 248, 249, 252

Fonte: 1.500

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, 11 de março de 2025

Poliana Silveira

Secretária Municipal de Saúde e

Gestora Municipal do SUS