



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) 99811-2900 Email: pmboc@yahoo.com.br



DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO

O objeto deverá ser contratado até: 30/06/2025

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 9811-2782

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 Saúde através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Rio Grande - CISMARG

Descrição da necessidade da contratação:

Tendo em vista a grande demanda de pedidos de exame e consulta medica, outro fator é grande demanda de todos Municipios no Cislav, fazendo isso ocasionar sobrecarga no serviço, tornando poucos agendamento para o Município de Bom Sucesso.

Descrição dos resultados pretendidos:

Ofertar a população saúde digna, gratuita e de qualidade, ampliar a rede de atendimento, reduzir a fila de espera, economia para Município que poderá escolher o valor mais barato de cada procedimento entre os Consórcios, agilidade na implantação de serviços, maior captação de recursos e fortalecimento da atenção primária e especializada

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

O valor estimado foi realizado através de pesquisa baseada na fila de espera dos possiveis procedimentos a serem realizados com base até dezembro 2025

Item	Código	Descrição	Valor estimado anual
1		Serviços Conforme disponibilidade do CISMARG (procedimentos oftalmológicos, consultas, exames clinicos, exames de imagem, procedimentos cirúrgicos, analise clinica, cirurgias otorrinolaringologistas e outros.	R\$ 600.000,00



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) 99811-2900 Email: pmboc@yahoo.com.br



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
- Fica toda responsabilidade ao consórcio a respeito de seu prestadores
- O prestador deverá disponibilizar sistema para marcar os serviço,incluido capacitação aos servidores desta secretária quanto a utilização
- O prestador deverá encaminhar o relatório no mes subsequente dos serviços prestados,para posterior emissão da nota fiscal

Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica.

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

Dotação Orçamentaria:

Ficha: 303 **Fonte:** 1500 recurso proprio, 1621 recurso estadual e 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 02 de junho de 2025

Poliana Silveira
Secretária Municipal de Saúde
e Gestora Municipal do SUS