



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: 05/12/2025

INFORMAÇÕES DA UNIDADE / SETOR / SERVIDOR DEMANDANTE

Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela demanda: Poliana Silveira

E-mail: pmboc2021@hotmail.com

Telefone: (35) 99811-2782

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Poliana Silveira

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Futura e eventual aquisição de filme radiológico.

Descrição da necessidade da contratação:

Diante da instalação de uma unidade de radiografia na cidade(Centro Municipal de Imagem), se faz necessária a aquisição do produto para impressão dos exames de Raio-X e Mamografia.

Descrição dos resultados pretendidos:

Qualidade nas impressões dos exames de imagem por ser tratar de item específico e fundamental para diagnostico médico.

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

Foi estimado uma quantidade anual com base a quantidade de pedidos de exames eletivos,e tambem com possivel vendas de exames através de contrato com outros Municípios

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade anual
1		Filme radiológico tamanho 20x25cm Especial, para radiologia digital, DI-HL, caixa com 150 películas	Caixa	45
2		Filme radiológico tamanho 26x36cm Especial, para radiologia digital, DI-HL, caixa com 150 películas	Caixa	40



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



Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- Os produtos deverão ser entregues em até 6 dias úteis após o recebimento da Naf
- Os filmes devem ser compatível com a Impressora DRY PIX SMART, da marca Fujifilm, é a que o município tem instalada
- Local para entrega Rua Candido Francisco Soares 67 Centro, no horário de 07:00 as 11:00 e 13:00 as 15:40hrs
- A embalagem devem conter dados de identificação, procedência, data de fabricação, prazo de validade e atender a legislação sanitária vigente e pertinente ao produto.

Providências a serem adotadas previamente à contratação:

Não se aplica

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento

Não se aplica

Dotação orçamentária:

Ficha: 248 e 264 **Fonte:** 1500 Recurso próprio **Fonte:** 1621 recurso estadual **Fonte:** 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, 15 de outubro de 2025

Poliana Silveira

Secretária Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS