



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: 15/11/2025

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 98024950

Indicação do Agente Público Responsável pela Fiscalização

Fiscalização – Nome: Poliana Silveira

INFORMAÇÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Descrição sucinta da solicitação:

Futuras e eventuais aquisições de medicamentos e suplementos alimentares, com base no maior percentual de desconto sobre o banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG.

Descrição da necessidade da contratação:

Cobrir a falta de alguns medicamentos que são fornecidos pelo estado, para que o tratamento do paciente não seja interrompido, até que o fornecimento do mesmo seja normalizado.

Aquisição de alguns produtos que estão classificados como medicamento para o uso nas UBS, Ex: Soro fisiológico para curativo, Soro endovenoso etc

Atender demandas judiciais.

Descrição dos resultados pretendidos:

Ofertar com mais rapidez o tratamento para o paciente e facilidade em processo de cotação de demandas judiciais

Levando em consideração a função da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Sucesso, salienta-se a prioridade na aquisição de medicamentos, cuja falta na rede municipal pode impactar diretamente os pacientes em acompanhamentos médico, evitando qualquer interrupção que possa comprometer a saúde dos usuários. Desta forma, prioriza-se a necessidade de assegurar o acesso da população a medicamentos não padronizados, e que não conste na farmácia da unidade.



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



Estimativa das quantidades com a memória de cálculo:

Nessa modalidade é estipulado uma estimativa em valor anual, sendo utilizado quando for necessário

Lote	Descrição	Maior Desconto	Valor Estimado
1	Medicamento Genérico (A a Z)	%	200.000,00
2	Medicamento Similares (A a Z)	%	250.000,00
3	Medicamento Ético (A a Z)	%	130.000,00
4	Suplementos alimentares	%	30.000,00

Descrição dos requisitos necessários à contratação:

O fornecedor deverá entregar os medicamentos no prazo máximo de 8 dias úteis após o recebimento da NAF (nota de autorização de fornecimento);

Os produtos deverão ter a fabricação no ano vigente do pedido

O fornecedor deverá realizar entrega total do pedido em acordo com Nota de Autorização de Fornecimento (NAF), não serão aceitas entregas parciais;

O fornecedor deverá aplicar o maior percentual de desconto, no preço mediano disponibilizado pelo banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG

Endereços de entrega:

. Farmácia de Minas: Rua Antônio Carlos de Carvalho, nº 221, Bairro – São José., Bom Sucesso-MG, no horário de 08:00 às 15:30 de segunda a sexta-feira. (exceto feriados)

. Sede da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Cândido Francisco Soares 67 Centro, Bom Sucesso-MG, no horário de 07:30 às 11:00 horas e 13:00 às 15:30 horas de segunda a sexta-feira. (exceto feriados)

O processo se define no maior desconto com base no banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG

Providências a serem adotadas previamente à contratação: Não se aplica

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento: Não se aplica

Dotação orçamentária:

Ficha: 313 **Fonte:** 1.500 recurso próprio **Fonte:** 1.621 recurso estadual **Fonte:** 1.600 recurso federal



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



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 16 de outubro de 2025

POLIANA SILVEIRA
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS