



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 99811-2782

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 realização de sessões de fisioterapia.

Descrição da necessidade da contratação:

Se faz em razão de tratar-se de serviços especializados considerados essenciais para o tratamento adequado à Saúde da população.

Diminuição da fila de espera do Centro Municipal de Fisioterapia.

Encerramento do saldo atual do Processo 0020/2023 Inexigibilidade 0008 que está vigente.

Descrição dos resultados pretendidos:

Diminuição na fila de espera do nosso Centro Municipal de Fisioterapia, atendimento específico pós cirúrgico que necessita de atendimento rápido, ofertar aos pacientes tratamentos digno, eficaz e seguro.

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo:

Será estimada uma quantidade anual de sessões de acordo com histórico de utilização desse serviço nos anos de 2023/2024, e acrescida quantidade para provável acréscimo de demanda.

Item	Código	Descrição	quantidade estimado anual
1		Sessões de fisioterapia Ortopédica, respiratória, neurológica, pediátrica, pélvica, geriátrica.	5500 sessões



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: pmbsoc@yahoo.com.br



Descrição dos requisitos necessários à contratação:

- O prestador deverá disponibilizar os materiais de insumos quando for o caso.
- O prestador deverá permitir a entrada de 01 (um) acompanhante.
- O agendamento deve ser imediato, com prazo no máximo de 02 dias úteis para primeira sessão do paciente.
- O prestador terá que prestar o seu serviço em clínica instalada dentro do Município de Bom Sucesso, para facilitar o acesso ao paciente, e consequentemente exonera o Município com gasto com transporte para realização do mesmo.
- O serviço só poderá ser efetuado com a guia de autorização da Secretaria de Saúde.
- Deve ser apresentado a secretaria o relatório das sessões assinado pelo paciente.
- O prestador só poderá emitir a nota fiscal depois do recebimento da Naf.
- O prestador deverá realizar atendimento domiciliar ou o translado para clínica de acordo com a peculiaridade do paciente através de solicitação da secretaria.
- Os equipamentos e profissionais deverão atender todas normas do Crefito.
- Fica proibido ao prestador agendar novas sessões ao paciente do que foi autorizado pela secretaria.
- O prestador no final de cada mês deverá enviar a esta secretaria, o relatório de sessões realizadas e com assinatura do paciente.

Providências a serem adotadas previamente à contratação: Não se aplica

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

Dotação orçamentaria: Ficha: 266 Fonte: 1500 (recurso próprio), 1.621 (recurso estadual), 1.600 (recurso federal) e 2.621 (recurso estadual)

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
Secretaria Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS*