



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: 30/01/2026

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: Aquisição de material médico hospitalar, materiais permanentes e móveis hospitalares, materiais descartáveis e de higiene pessoal, por maior desconto percentual de “A” a “Z” de acordo com o banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais.

Descrição da necessidade da contratação:

A aquisição de materiais descritos nesse processo são para atender às necessidades do município, através das unidades de Saúde como: UBS's, Caps, Fisioterapia, Farmácia, Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, SAMU, Centro de Imagens. Uma vez que esses atendimentos são contínuos aos usuários e pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Sendo assim, a aquisição dos matérias e equipamentos é de extrema necessidade e importância, para manter os atendimentos diários e conforme as leis que regem o Sistema Único de Saúde e a SMS.

Descrição dos resultados pretendidos:

Abastecimento e fornecimento na continuidade do serviço prestado aos municípios nas Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Farmacia de Minas, Centro de Fisioterapia, Asilo São Vicente de Paulo, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, SAMU, Centro de Imagens. Além de seguir em acordo com as leis que regem o Sistema Único de Saúde.

Além disso, a tabela do banco de preços do TCE engloba diversos equipamentos de uso nas unidades citadas, facilitando o processo e tornando-o muito mais eficaz e abrangente.

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	Gasto Estimado



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



01	MATERIAIS DE CONSUMO MEDICO HOSPITALARES Maior desconto de "A" a "Z" de acordo com banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	%	R\$ 250.000,00
02	MATERIAIS PERMANENTES E MOVEIS HOSPITALARES Maior desconto de "A" a "Z" de acordo com banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	%	R\$ 200.000,00
03	MATERIAIS DESCARTÉVEIS E DE HIGIENE PESSOAL Maior desconto de "A" a "Z" de acordo com banco de preços do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	%	R\$ 125.000,00

Descrição dos requisitos necessários à contratação:

O fornecedor deverá entregar os produtos no prazo de 06 dias úteis após o recebimento da NAF (nota de autorização de fornecimento);

Os produtos deverão ter a fabricação no ano vigente;

O fornecedor deverá realizar entrega total do pedido;

O fornecedor terá o prazo de 01 dias útil para enviar cotação quando for solicitada;

Os produtos a serem entregues deverão ter registro na anvisa e certificado inmetro, quando for o caso

Endereço para entrega principal: Rua Cândido Francisco Soares 67 Centro Bom Sucesso-MG CEP 37220-000.

No caso de equipamentos ou móveis o fornecedor deverá realizar entrega em vários locais dentro do município, de acordo com a solicitação via e-mail com endereço de entrega indicado.

A questão de aquisição de equipamentos,moveis hospitalares e outros,deverão ter garantia de no mínimo o que estabelece o CDC (código de defesa do consumidor)

Providência a serem adotadas previamente à contratação: Não se aplica

Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento Não se aplica

Dotação orçamentária: Ficha: 231,235,248,254,258,268,274,295,304,307,313 e 317 **Fonte:** 1.500 recurso proprio
Fonte: 1.600 recurso Federal **Fonte:** 1.621 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 07 de janeiro de 2026

POLIANA SILVEIRA
Secretaria Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS