



**DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

**DATA RECOMENDADA PARA A CONTRATAÇÃO**

**O objeto deverá ser contratado até: 13/02/2026**

**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 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 Especialidades Médicas e Procedimentos

**Descrição da necessidade da contratação:**

A contratação de médico especialista mostra-se necessária para atender à demanda específica do Município, considerando o aumento do número de pacientes que necessitam de acompanhamento especializado e a complexidade dos casos clínicos apresentados. Atualmente, o quadro de profissionais disponível é insuficiente para suprir tais necessidades, o que compromete a resolutividade do atendimento, ocasiona aumento do tempo de espera e gera encaminhamentos para outros serviços, com impacto negativo na eficiência e continuidade da assistência na saúde pública municipal.

Dessa forma, a contratação por meio de processo licitatório visa assegurar a prestação de serviços médicos especializados de forma regular, contínua e em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e interesse público, garantindo atendimento adequado e de qualidade à população usuária do sistema de saúde.

**Descrição dos resultados pretendidos:**

Com a contratação de médico especialista, pretende-se ampliar a capacidade de atendimento especializado, reduzir o tempo de espera dos pacientes e aumentar a resolutividade dos serviços de saúde prestados. Espera-se, ainda, a melhoria da qualidade da assistência, com diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados, bem como a diminuição de encaminhamentos para outros municípios ou unidades de maior complexidade.

A contratação contribuirá para a continuidade e regularidade do serviço público de saúde, promovendo maior eficiência operacional, racionalização dos recursos públicos e atendimento mais humanizado, em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade e interesse público.



**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



Item	Descrição	Qtd.	Valor Mensal	Valor total Estimado Anual
1	<b>Consultas especializadas e procedimentos</b> Consultas com: cardiologista, gastroenterologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, ortopedista, urologista, ginecologista, obstetra, fonoaudiologista e pediatra, endocrinologista.  Procedimentos: Ultrassonografia (geral), Ultrassonografia Ortopédica, teste ergométrico, endoscopia, pequenas cirurgias e procedimentos simples	12 meses	R\$ 127.010,24	R\$ 1.524.122,88

**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
- É de total responsabilidade do prestador os pagamentos dos profissionais conforme aos atendimentos realizados
- Os procedimentos deverão acontecer em ambiente hospitalar
- As consultas e procedimentos devem acontecer no município.

Serviços mensais:

100 Consultas com cardiologista	40 Consultas com gastroenterologista
145 Consultas com oftalmologista	50 Consultas com otorrinolaringologista
80 Consultas com ortopedista	75 Consultas com urologista
100 Consultas com ginecologista/obstetra	140 Consultas com fonoaudiólogo
160 Consultas com pediátrica	40 Procedimentos simples
60 Exames de Ultrassonografia (geral)	24 Testes ergométricos
28 Exames de Endoscopia	12 Pequenas cirurgias
40 Exames de Ultrassom Ortopédico	40 Consultas com endocrinologista



<b>Providências a serem adotadas previamente à contratação:</b> Não se aplica.
<b>Possíveis impactos ambientais e respectivas medidas de tratamento:</b> Não se aplica
<b>Dotação Orçamentaria:</b> Ficha: 288 <b>Fonte:</b> 1500(recurso proprio); 1600 (recurso federal); 1621 (recurso estadual)
<b>RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA</b>
<p>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.</p> <p>Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.</p>

Bom Sucesso 29 de janeiro de 2026

*Poliana Silveira*  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora Municipal do SUS