

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

1. Identificação do requisitante	
Setor requisitante:	Gestão Municipal de Saúde
Responsável pela demanda:	Lilian Suelem Moreira Borges
Matrícula:	23051
E-mail institucional:	Saude@coromandel.mg.gov.br
Telefone:	(34)3841-1010

2. Identificação da demanda	
Objeto:	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de telemedicina para atender a gestão municipal de saúde de Coromandel MG.
Quantidade:	12
Unidade de medida:	meses

3. Justificativa
<p>A gestão municipal de saúde de Coromandel/MG necessita ampliar e modernizar os mecanismos de atendimento à população, garantindo maior acesso, agilidade e resolutividade na atenção básica e especializada. Considerando as dificuldades enfrentadas pelos usuários quanto à distância para atendimento médico em centros de referência, a escassez de determinados profissionais em especialidades médicas e a demanda crescente por consultas e acompanhamento contínuo, torna-se imprescindível a adoção de ferramentas tecnológicas que viabilizem o cuidado em saúde de forma mais acessível e eficiente.</p> <p>A contratação de empresa especializada em serviços de telemedicina possibilitará o suporte remoto às equipes de saúde do município, otimizando o tempo de resposta aos pacientes, reduzindo filas de espera e fortalecendo a integralidade do atendimento. Ademais, a iniciativa contribui para a redução de custos com deslocamentos de pacientes, melhora no acompanhamento de doenças crônicas e ampliação do acesso a especialidades médicas que não se encontram disponíveis localmente.</p> <p>Dessa forma, a contratação justifica-se pela necessidade de garantir à população de Coromandel/MG um atendimento médico mais ágil, resolutivo e de qualidade, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e eficiência do</p>

Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Previsão no Plano de Contratação Anual (PCA)

A presente demanda não está prevista no PCA por se tratar de emenda parlamentar de agosto/2025.

5. Indicação do(s) integrante(s) da equipe de planejamento

A equipe de planejamento da presente contratação será composta pelos seguintes membros, os quais possuem ciência da sua indicação:

Nome: Isabela Cristina Lemes Resende

Cargo: Coordenadora Administrativa

Matrícula: 65021

E-mail institucional: isabela@coromandel.mg.gov.br

Telefone: (34)3841-1696

6. Estimativa preliminar do valor da contratação (procedimento simplificado)

A estimativa preliminar do valor da contratação é de R\$ 520.786,00 (quinhentos e vinte mil setecentos e oitenta e seis reais).

7. Indicação da dotação orçamentária

404 – 10.301.0006.3.3.90.39.00.00

521 – 10.302.0006.3.3.90.39.00.00

8. Data pretendida para a conclusão da contratação

A presente contratação deverá ser formalizada até 01/10/2025, de modo a permitir o início da execução do objeto em tempo hábil.

9. Vinculação ou dependência com outra contratação



Não há vinculação ou dependência desta contratação em relação a outra; ou



Há vinculação ou dependência desta contratação em relação a seguinte:

(especificar)

10. Prioridade da contratação

A contratação possui o seguinte grau de prioridade:



Alta;



Média; ou



Baixa.

11. Autorização

Submeto este documento de formalização de demanda para análise e deliberação acerca de seu prosseguimento.

_____/_____/_____

LILIAN SUELEM
MOREIRA
BORGES:04874
828671

Assinado digitalmente por LILIAN SUELEM
MOREIRA BORGES:04874828671
NO: Q-BR: O=ICP-Brasil, OU=presencial,
OU=428998112000100, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=
ARONCERY, OU=RFB e-CPF A1, CN=LILIAN
SUELEM MOREIRA BORGES:04874828671
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.09.30 08:47:12-0300
Versão: PDF-Reader Versão: 2023.3.0

Lilian Suelem Moreira Borges
Gestora Municipal de Saúde

Considerando a pertinência da demanda, **AUTORIZO** a continuidade do procedimento destinado à contratação em tela.

_____/_____/_____
**FERNANDO
BRENO
VALADARES
VIEIRA:090207
92636**

Assinado digitalmente por FERNANDO
BRENO VALADARES
VIEIRA:09020792636
MD: C=BR, O=ICF-Brasil, OU=AC
SOLUTI INMIRA v5, OU=37797890003171, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=FERNANDO
BRENO VALADARES
VIEIRA:09020792636
Raca: 2. Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.07 08:51:46-0300'
Form: PDF-Reader Versão: 2025-2-6

***Fernando Breno Valadares Vieira
Prefeito Municipal***