



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA
(DFD)

1. Identificação do requisitante	
Setor requisitante:	Gestão Municipal de Saúde
Responsável pela demanda:	Lilian Suelem Moreira Borges
Matrícula:	235920
E-mail institucional:	Saude@coromandel.mg.gov.br
Telefone:	(34)3841-1010

2. Identificação da demanda	
Objeto:	Credenciamento de pessoas físicas e ou jurídicas para prestação de serviços médicos, laboratoriais e odontológicos de várias especialidades para atendimento dos usuários do SUS na zona rural e urbana do Município de Coromandel MG, conforme as especificações constantes neste termo de referência
Quantidade:	36
Unidade de medida:	meses

3. Justificativa
A presente contratação tem por finalidade garantir a continuidade, ampliação e complementaridade dos serviços de saúde ofertados à população do Município de Coromandel/MG, por meio do credenciamento de profissionais e estabelecimentos especializados para a realização de consultas, exames, procedimentos, plantões, responsabilidades técnicas e demais serviços assistenciais necessários ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. A contratação justifica-se em razão da insuficiência da estrutura própria do Município



para atender integralmente à demanda existente, bem como pela necessidade de inclusão de novas especialidades e serviços especializados identificados pela Secretaria Municipal de Saúde, visando assegurar atendimento adequado, oportuno e de qualidade à população, em observância aos princípios da universalidade, integralidade e eficiência que regem o SUS. A medida contribuirá para a redução do tempo de espera, ampliação do acesso aos serviços de saúde e fortalecimento da rede municipal de atendimento.

4. Previsão no Plano de Contratação Anual (PCA)

A presente demanda não está prevista no PCA 2026 conforme justificativa em anexo a este documento.

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: almoxarifadosaude@coromandel.mg.gov.br

Telefone: (34)3841-1969

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

O valor estimado corresponde à projeção de despesas para o período de **36 (trinta e seis) meses**, equivalente a **03 (três) anos**, resultando em um valor médio anual estimado de **R\$ 15.682.273,99 (quinze milhões seiscientos e oitenta e dois mil duzentos e setenta e três reais e noventa e nove centavos)** e um valor médio mensal estimado de **R\$ 1.307.106.16 (um milhão trezentos e sete mil cento e seis reais e dezesseis centavos)**.

7. Indicação da dotação orçamentária

334 – 10.302.0006.3.3.90.36.00



335 – 10.302.0006.3.3.90.39.00

8. Data pretendida para a conclusão da contratação

A presente contratação deverá ser formalizada até 31/07/2026, 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.

08/06/2026



Lilian Suelem Moreira Borges
Gestora Municipal de Saúde


Lilian Suelem Moreira Borges
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura de Coromandel-MG

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

08/06/2026


Nerso Hissao Chihara
Prefeito Municipal de Coromandel