



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Monte Carmelo, 27 de abril de 2026

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO			
Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
Responsável pela Demanda: CARLOS ANTÔNIO DE RESENDE			
E-mail: saude@montecarmelo.mg.gov.br		Telefone: (34) 3819-1297	
OBJETO: Prestação de Serviços de Holter 24 horas e Mapa (03 meses)			
<u>JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:</u> <p>A presente solicitação justifica-se em razão da desistência da empresa GSS em renovar o contrato vigente, a qual fornecia os referidos equipamentos em regime de comodato. Tal situação compromete a realização de exames essenciais ao acompanhamento e diagnóstico de pacientes, podendo gerar prejuízos à assistência e à qualidade dos serviços ofertados.</p> <p>Diante desse cenário, torna-se imprescindível a aquisição imediata dos equipamentos, a fim de evitar a interrupção dos atendimentos e assegurar que a população não fique desassistida. Ressaltamos que os exames de Holter e MAPA são fundamentais para o diagnóstico e monitoramento de doenças cardiovasculares, sendo amplamente demandados na rede.</p> <p>Sendo assim, solicitamos a adoção das providências cabíveis para viabilizar a compra direta por 03 meses dos aparelhos, com a maior brevidade possível, garantindo a continuidade dos serviços prestados por esta unidade.</p>			
Descrições e quantidades			
Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANTIDADE
1	Prestação de serviços de análise de exame de monitoramento pelo sistema HOLTER 24 HORAS, 3 canais TELEHOLTER com tempo de resposta de até 24 horas com aparelhos em regime de comodato incluindo instalação e treinamento. (05 aparelhos para realização de exames de holter) 03 meses.	UN	05
2	Prestação de serviços de análise de exame de monitorização ambulatorial de pressão arterial (TELEMAPA) com tempo de resposta de até 24 horas com aparelhos em regime de comodato incluindo instalação e treinamento. (02 aparelhos para realização de exames de Mapa) 03 meses.	UN	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE CARMELO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 18.593.103/0001-78

Rua Duque de Caxias, 295 - Tamboril - TELEFONE: (34) 3819-1297



Prazo de Entrega/ Execução: 10 dias

Local da Entrega/Execução: CEM - Centro de Especialidades Médicas, Av. Quinze de Novembro, 312 – Boa Vista - Fone (34) 3819-1270 - Monte Carmelo/MG - CEP: 38.500-000

Prazo para pagamento: Até 30 dias após a emissão da Nota Fiscal.

PAULO RODRIGUES ROCHA
Secretário Municipal de Saúde

Carlos Antônio Resende
Chefe de Departamento
Secretaria Municipal de Saúde

CARLOS ANTONIO DE RESENDE
Gestor do Contrato - Matrícula: 442901
Secretaria Municipal de Saúde