



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

INFORMAÇÕES DO REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE OU DO OBJETO:

De acordo com o Art. 196, da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios e diretrizes a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Ainda, um dos objetivos do SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A perda dentária é um problema de grande relevância que afeta significativamente a saúde e a qualidade de vida de várias pessoas. Isso ocorre devido a fatores biológicos, comportamentais ou traumáticos. Sua consequência afeta várias áreas da vida de uma pessoa, comprometendo a saúde bucal, a autoestima, a nutrição e a saúde mental. Diante do exposto, o município é motivado a tomar providências resolutivas a fim de amenizar essa problemática.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1 Considerando que o serviço de prótese odontológica trata-se de um procedimento incorporado aos serviços da Atenção Básica e de Média Complexidade, onde o nosso Município está habilitado junto ao Ministério da Saúde através de Portarias, visando atender a população usuária do Sistema Único de Saúde do Município de Tenente Laurentino Cruz/RN, das zonas rural e urbana, torna-se indispensável a contratação de laboratório especializado na prestação do serviço da área odontológica.

3. QUANTIDADE A SER CONTRATADA:

() Especificar Quantitativo:

(X) O quantitativo será apontado por ocasião da elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Estimativa do valor da Contratação é de R\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais).

Estimativa obtida por meio de:

() Consulta ao mercado

(X) Licitação anterior



5. INDICAÇÃO DA DATA PRETENDIDA PARA A CONCLUSÃO DA CONTRATAÇÃO:

DATA PRETENDIDA: 28/02/2025

5.1. Há data específica para a Entrega ou Execução: () SIM* (X) NÃO

***Justificar:**

5.2. Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente: () SIM* (X) NÃO

*Data do Término da Vigência:

6. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) ADMINISTRATIVO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA ELABORAÇÃO DO ETP.

Nome	Secretaria/Setor
Geliane Garcia Santos	Secretária Municipal

7. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO:

Nome / cargo e função	Secretaria/Setor
Geliane Garcia Santos	Secretária Municipal

Tenente Laurentino Cruz/RN, 05 de Fevereiro de 2025

GELIANE GARCIA SANTOS
Secretária Municipal de Saúde