



SEMUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES



CNPJ Nº 11.756.002/0001-21
Rua 07 de Setembro S/Nº Bairro: Centro – Araioses-MA.
CEP Nº 65570-000

DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1. OBJETO

1.1 Descrição: Este documento formaliza a demanda para a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de confecção e fornecimento de próteses dentárias, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde do município de Araioses - MA.

1.2 Grau de prioridade da contratação: O grau de prioridade é **ALTO**.

1.3 Data prevista para a conclusão do processo: A data prevista para a conclusão do processo de contratação é em **ABRIL de 2026**.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A contratação de empresa especializada em próteses dentárias pela Secretaria Municipal de Saúde de Araioses - MA justifica-se primordialmente pela necessidade de reabilitação oral e inclusão social da população local. A perda dentária parcial ou total afeta diretamente as funções básicas de mastigação, fala e digestão dos pacientes, além de comprometer severamente a autoestima e o convívio social. Como grande parte dos usuários do SUS no município vive em situação de vulnerabilidade, o fornecimento de próteses totais e parciais removíveis atua como uma política pública essencial para devolver a dignidade e a cidadania a quem não pode arcar com tratamentos particulares.

2.2. Essa medida promove uma melhor gestão dos recursos públicos e garante um fluxo de atendimento mais ágil, cumprindo um papel essencial de responsabilidade social ao democratizar o acesso à saúde bucal de forma justa, ética e igualitária na região.

2.3. Além disso, a terceirização resulta em uma importante redução de custos para o município, pois evita investimentos elevados em infraestrutura e equipamentos necessários para uma produção interna. Ao repassar a confecção a uma empresa parceira, a administração pública garante acesso imediato a materiais de qualidade superior e tecnologias avançadas. Isso assegura a entrega de próteses com alta durabilidade e rigor técnico, cumprindo todas as normas e padrões exigidos pela saúde pública com máxima excelência.

3. ESTIMATIVA DO CONTRATO

3.1 O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, a contar da data de sua assinatura.

4. FONTE DE RECURSOS

4.1 As despesas da contratação ocorreram por conta dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS.



SEMUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES



CNPJ N° 11.756.002/0001-21

Rua 07 de Setembro S/N° Bairro: Centro – Araioses-MA.

CEP N° 65570-000

5. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

- ✓ **Área Requisitante:** Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.
- ✓ **Responsável pela demanda:** A Sra. Alessandra de Freitas Ferreira, ocupante do Cargo/Função de Secretária Municipal de Saúde, nomeada pela Portaria N° 004/2025.
- ✓ **Gestor do Contrato:** Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.
- ✓ **Fiscal do Contrato:** A fiscalização do(s) contrato(s) será(ão) efetuada(os) por servidor(es) designado(s) pela Prefeitura Municipal de Araioses/MA.

Araioses - MA, 23 de Março de 2026.

Atenciosamente,

ALESSANDRA DE FREITAS
FERREIRA:26432992800

Assinado de forma digital por
ALESSANDRA DE FREITAS
FERREIRA:26432992800
Dados: 2026.03.23 16:05:42 -03'00'

ALESSANDRA DE FREITAS FERREIRA

Portaria N° 004/2025
Secretária Municipal de Saúde