DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA(DFD)

Informações do Requisitante
Órgão / Entidade: Prefeitura Municipal de Frutuoso Gomes / RN
Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: 84 3394-0312 E-mail: pmfrutuosogomes@gmail.com

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO E DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. Objeto: Registro de Preços para aquisição de materiais e insumos odontológicos específicos para confecção, rebase, reparo e acabamento de próteses dentárias totais e parciais removíveis, visando à manutenção do Laboratório de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Frutuoso Gomes/RN.
1.2. Descrição da Necessidade:A presente contratação visa assegurar o abastecimento contínuo e regular do Laboratório Municipal de Prótese Dentária, garantindo a confecção e reparo de próteses dentárias para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a reabilitação oral, mastigatória e a saúde bucal da população atendida no município.

2. ESTIMATIVA E CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

2.1. Quantidade a ser Contratada
O quantitativo estimado abrange **124 (cento e vinte e quatro) itens organizados por especificações e unidades de consumo** (resinas, gessos, dentes de estoque, silicones, ceras e insumos de polimento/acabamento entre outros), cujas descrições detalhadas e quantidades exatas encontram-se consolidadas no **Estudo Técnico Preliminar (ETP)** e reproduzidas de forma idêntica no **Termo de Referência (TR)**.
2.2. Estimativa do Valor da Contratação

- **Estimativa do Valor Global:R$ 231.840,00** (**duzentos e trinta e um mil, oitocentos e quarenta reais**).
- **Metodologia de Estimativa:** A estimativa de custos foi obtida por meio de pesquisa formal de preços realizada em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021, priorizando a consulta ao **Banco de Preços da Saúde (BPS)**, contratações similares de outros órgãos públicos e cotações diretas com fornecedores especializados do mercado odontológico.

2.3. Indicação da Data Pretendida para a Conclusão da Contratação

- **Data Pretendida:13/08/2026**, em consonância com o cronograma de planejamento do processo administrativo e do Plano de Contratações Anual da Secretaria Municipal de Saúde.

2.4. Condições de Execução e Vigência

- **Há data específica para a Entrega ou Execução?**(**X**) **SIM** ( )**NÃO***Justificativa:* O fornecimento será executado de **forma parcelada**, no prazo de até **5 (cinco) dias úteis** contados a partir do recebimento de cada Ordem de Fornecimento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme as demandas rotineiras do Laboratório de Prótese Dentária, visando otimizar a gestão de estoque e evitar perdas por validade.
- **Há contrato ou Ata de Registro de Preço vigente?**( ) **SIM** (**X**)**NÃO**

3. INTEGRANTES RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ETP

Nome	Portaria	Secretaria / Setor
Maria Elineuza de Queiroz	Nº [Inserir Número]	Secretaria Municipal de Saúde

4. INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO

Nome	Portaria	Secretaria / Setor
Sandra	Nº [Inserir Número]	Secretaria Municipal de Saúde

Frutuoso Gomes/RN, 14 de Agosto de 2026.

MARIA ELINEUZA DE QUEIROZ:05465601485

Assinado de forma digital por MARIA ELINEUZA DE QUEIROZ:05465601485
Dados: 2026.08.14 14:24:53 -03'00'

MARIA ELINEUZA DEQUEIROZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 054.656.014-85