



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

ERRATA

ALVORADA DO OESTE/RO, 21 de maio de 2026.

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso IV do art. 2º do Decreto nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, utilizado por analogia, conforme o Decreto Municipal nº 11, de 24 de janeiro de 2024, Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento que fundamenta o plano de contratações anual, em que a área requisitante evidencia e detalha a necessidade de contratação

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Preenchimento pela Área Requisitante	
Área Requisitante SEMSUSA	
Responsável pela demanda	Vera Lucia Quadros
Centro de custo	SEMUSA
E-mail pessoal institucional	SEMUSA@alvoradadooeste.ro.gov.br
Telefone	(69) 3412-2281

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ELABORADOR

Nome: Gabriel André Estevam Gross	Matricula: 4104
Cargo: Agente Administrativo	CPF: 046.***.*** -33
E-mail pessoal institucional: SEMUSA@alvoradadooeste.ro.gov.br	Telefone: (69) 3412-2281

3. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

1. OBJETO

3.1.1. Trata-se de CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE ÓCULOS CORRETIVOS SOB MEDIDA, INCLUINDO ARMAÇÕES E LENTES, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, A FIM DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SEMUSA, para cumprimento da proposta de Custeio PAP 36000722512202500/2025, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento, conforme Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021.

3.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	LENTE MONOFOCAIS 1.67 ANTIRREFLEXO (AR), PARA GRAU DE +/- 8,00 E CILÍNDRICO ATÉ -2,00. DISPONÍVEL NO TAMANHO INFANTIL, GARANTIA MÍNIMA DE 3 MESES, CONFORME NECESSIDADE DO PACIENTE.	UNID	212
2	LENTE MULTIFOCAIS INCOLORES GRAU ATÉ +/-6, COM ADIÇÃO DE ATÉ +3. DISPONÍVEL NO TAMANHO ADULTO, GARANTIA MÍNIMA DE 3 MESES, CONFORME NECESSIDADE DO PACIENTE.	UNID	161
3	ARMAÇÃO METAL OU ACETATO MASCULINO E FEMININO.	UNID	373

3.3. LOCAL DE UTILIZAÇÃO

Os óculos corretivos sob medida serão utilizados pelos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), regularmente atendidos e encaminhados pela rede municipal de saúde vinculada à Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, no âmbito do Município de Alvorada d'Oeste.

A utilização ocorrerá de forma individual e contínua pelos beneficiários, em ambiente domiciliar, escolar, laboral e social, conforme a necessidade de correção visual indicada em prescrição médica oftalmológica, visando proporcionar melhoria da acuidade visual, promoção da saúde ocular e maior qualidade de vida aos usuários.





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

3.4. DO RECEBIMENTO

É de inteira responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, os procedimentos de recebimento dos materiais, por Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços, a qual goza de autonomia para, dentro das normas e responsabilidades realizar acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação.

3.5. DO LOCAL DE ENTREGA

Os objetos deverão ser entregues na sede do Almoxarifado Central deste Município de segunda a sexta-feira, no horário da 07:30 as 13:30 horas, sito a Avenida Duque de Caxias, nº 5128, Bairro São Francisco, Alvorada d'Oeste/RO, CEP 76.930-000, conforme descrições citadas no item 3.2 deste Documento de Formalização de Demanda.

3.6. DO PRAZO E FORMA DE ENTREGA

A empresa vencedora deverá realizar a entrega do material em até 30 (trinta) dias, após o recebimento da nota de empenho e autorização dada pelo Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Oeste/RO, o qual se dará conforme descrito no item 3.5 deste documento de formalização de demanda.

4 - MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade de assegurar o fornecimento de óculos corretivos sob medida, incluindo armações e lentes oftálmicas, conforme prescrição médica individualizada, destinados aos usuários assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, especialmente no contexto das ações desenvolvidas com o tema “**Saúde na Escola**”, voltadas à promoção, prevenção e atenção integral à saúde da população estudantil.

5 - RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Com a presente contratação, pretende-se assegurar o acesso dos usuários atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA aos óculos corretivos sob medida, confeccionados conforme prescrição médica individualizada, promovendo a melhoria da saúde visual e contribuindo para a efetividade das ações de assistência integral à saúde.

No contexto das ações desenvolvidas sob o tema “**Saúde na Escola**”, espera-se que a disponibilização dos óculos corretivos possibilite a correção de déficits visuais identificados entre estudantes da rede pública municipal, contribuindo diretamente para a melhoria do desempenho escolar, da concentração, da capacidade de aprendizagem e da participação nas atividades pedagógicas.

6 - FONTE DE RECURSOS

Os recursos orçamentários destinados à cobertura das despesas decorrentes do contrato correrão por conta dos recursos consignados da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE de Alvorada d'Oeste pela seguinte classificação orçamentária

A despesa do objeto deste processo será realizada na seguinte dotação:

Órgão: Fundo Municipal de Alvorada d'Oeste

Unidade Orçamentária: 05.12.00 - Secretaria Municipal de Saúde

Programação: 10.3010021.2.354 – Incremento Atenção Primaria

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00– Material de Consumo

Fonte de Recurso: 2.600.0000.0000

Fichas Orçamentárias: 567

7 - IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

Nome: LAIS MARESSA ANDRADE ALVES

Matrícula: 4027

CPF: ***.825.962-**

E-mail: semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br

() Gestor/fiscal de contrato

(x) Gestor de contrato

() Fiscal de Contrato

Nome: JULIANA DA SILVA OLIVEIRA

Matrícula: 3804

CPF: ***.365.982-**

E-mail: semsau@alvoradadooeste.ro.gov.br

() Gestor/fiscal de contrato

() Gestor de contrato





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA D'OESTE

(X) Fiscal de Contrato

Sem mais, cumprimentamos cordialmente, e nos deixamos a disposição para esclarecimentos.

Gabriel André E. Gross
Agente Administrativo
DECR. Nº 62/GAB/2026

ASSINA E AUTORIZA:

VERA LUCIA QUADROS
Secretária Municipal de Saúde
132/GAB/2026

Assinatura do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **VERA LUCIA QUADROS - SECRETARIA**, CPF: 191.41*. **2-*9 em **21/05/2026 13:01:38**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **1332.8401.7387.U60W.5118**, Com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **F39.90F** - Tipo de Documento: **ERRATA**.

Elaborado por **GABRIEL ANDRÉ ESTEVAM GROSS**, CPF: 046.87*. **2-*3 , em **21/05/2026 12:44:12**, contendo 849 palavras.

Código de Autenticidade deste Documento: 1297.2A44.712V.K65X.2514

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.alvoradadooeste.ro.gov.br/verdocumento>

