

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

### 1. SETOR REQUISITANTE:

Secretaria de Saúde

### 2. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

Nome completo: Andreia de Macedo Santana

**Matrícula: 4074.**

E-mail: saudeolindina@gmail.com

### 3. OBJETO:

Registro de preços para material de prevenção saúde bucal, para atender a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Olindina.

### 4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A contratação acima descrita, que será processada nos termos deste instrumento, especificações técnicas e informações complementares que o acompanham, quando for o caso, justifica-se:

A Secretaria de Saúde, observando as peculiaridades e demandas de cada departamento e setor instalado nas unidades do Município de Olindina, procura da melhor maneira possível aos seus limitados recursos buscar incessantemente, a eficácia e a eficiência de suas ações.

A aquisição dos referidos para material de prevenção saúde bucal torna-se fundamental e essencial para a continuidade das atividades administrativas, técnicas e finalísticas das atividades institucionais, assim como para proporcionar a manutenção corretiva e preventiva de equipamentos e periféricos já existentes, prolongando a vida útil, e garantindo, assim, satisfação dos usuários e da população assistida.

O registro de preços de material e equipamentos odontológicos, se faz necessário para suprir as eventuais necessidades básicas da Secretaria Municipal de Saúde e possibilitar a realização de forma satisfatória, às constantes demandas das unidades de saúde.

Logo, com o objetivo de dar continuidade aos serviços prestados à população, buscando atingir mais qualidade e satisfação nos serviços prestados pela Administração a Sociedade, de forma que a falta dos mesmos ocasionaria a interrupção do atendimento, bem como a precariedade no funcionamento mínimo garantido em seus direitos constitucionais.

### 5. FORMULÁRIO DE PESQUISA DE PREÇOS:

#### a) Período de realização da Pesquisa:

Iniciado em setembro de 2024

**b) Metodologia Aplicada:**

O valor de referência foi aferido por meio de

( X ) Média

( ) Mediana

( ) Menor Preço

( ) Outra: \_\_\_\_\_(justificar o método adotado)

**c) Fontes de Pesquisa:**

Foi realizada a pesquisa de preços utilizando os seguintes parâmetros, observado o Decreto que estabelece critérios para formação do valor das contratações públicas pela Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do município de Olindina/BA:

( X ) I. **Portal Nacional de Contratações Públicas**

([https://pncp.gov.br/app/editaisq=&&status=recebendo\\_proposta&pagina=1](https://pncp.gov.br/app/editaisq=&&status=recebendo_proposta&pagina=1)) ( X )

II. **Banco de Preços** (<https://www.bancodeprecos.com.br/>);

( ) III. **Contratações similares de outros entes públicos**, em execução ou concluídos nos **180 dias** anteriores à data da pesquisa de preços. *Ex. Termos de Homologações, Contratos;*

( X ) IV. **Pesquisa** publicada em mídia especializada, **sítios eletrônicos** especializados ou de domínio amplo, *desde que contenha a data e hora de acesso;*

**pesquisa publicada em mídia especializada**, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data e hora de acesso;

( ) V. **Pesquisa com os fornecedores (orçamentos)**, desde que as datas das pesquisas não se diferenciem em mais de **6 meses**.

( ) VI. **Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas**, desde que a data das notas fiscais esteja no período de até 1 ano anterior à data de divulgação do edital.

**d) Análise da Pesquisa:**

Após análise detalhada dos preços obtidos, eliminadas as discrepâncias de unidade de fornecimento, tamanho de embalagens, foi selecionado em média três itens de cada produto para compor a média de preço, obtendo assim, a média de preços.

**6. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:**

**7. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:**

12(doze) meses

**8. LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO:**

8.1 Periodicidade das entregas: semanal.

8.2 Locais de Entrega: Secretaria de Saúde – centro da cidade.

8.3 Horário de Entrega: Entregas deverão ser feitas nas segundas-feiras as sextas das 06h até 10h e das 13h até as 16h.

**9. VINCULADO OU DEPENDENTE DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:**

( ) Sim - *Informar DFD*

( x ) Não

**10. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS:**

Prefeitura de Olindina; Praça Antônio Borges de Santana, s/nº, Centro, Olindina, Bahia, servidora/Secretaria.

Andreia de Macedo Santana.

**11. INDICAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR QUE FARÁ A LIQUIDAÇÃO DA DESPESA:**

OLGA LUBIA CONCEIÇÃO DA SILVA  
Poretaria 080/2023

**12. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:**

Orgão: 0808

Projeto/Atividade: 2015; 2016; 2020; 2022; 1023

Elemento: 33903000

Fontes de Recursos –16000000 – 15001002

### 13. ITENS:

| ITEM          | DESCRIÇÃO                                                                                                         | UNID. | QTD. | MARCA | V. UND | V. TOTAL |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|--------|----------|
| 1             | CREME DENTAL 50g com 1500 ppm de flúor.                                                                           | UND   | 7000 |       |        |          |
| 2             | ESCOVA DENTAL ADULTO. Cabo plástico atóxico e cerdas macias e arredondadas aparadas uniformemente.                | UND   | 2500 |       |        |          |
| 3             | ESCOVA DENTAL INFANTIL. Cabo plástico atóxico e cerdas macias e arredondadas aparadas uniformemente.              | UND   | 4800 |       |        |          |
| 4             | FIO DENTAL em Poliamida, cera e aroma. Embalagem de 25m.                                                          | UND   | 7000 |       |        |          |
| 5             | MOLDEIRA PARA FLÚOR Confeccionada em espuma e plástico, embalagem com 100 unidades. Tamanhos sortidos (P, M e G). | CX    | 100  |       |        |          |
| 6             | SOLUÇÃO DE FLUOTETO DE SÓDIO A 0,2% para bochechos na prevenção contra cárie. Embalagem de 500ml                  | UND   | 100  |       |        |          |
| <b>TOTAL:</b> |                                                                                                                   |       |      |       |        |          |

### 14. OUTROS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:

Não há.

### 15. ANEXOS:

A documentação comprobatória que compõe a pesquisa de preços, segue anexa a este relatório.

Em conformidade a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Olindina, 29 de agosto de 2024.

\_\_\_\_\_  
Andrea de Macedo Santana  
Secretária Municipal de Saúde.