



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



DOD - DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA -

SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Ana Caroline Vieira Rezende -SECRETÁRIA DE SAÚDE

E-MAIL: saude@belovale.mg.gov.br

TELEFONE: (31) 2391-7866

PARA: Setor de Compras e Licitação

ASSUNTO: Solicitação de abertura de procedimento legal, na forma da Lei Nacional nº 14.133/2021.

1. OBJETO PRETENDIDO

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços odontológicos de moldagem e confecção de próteses dentárias, para atender a demanda da população do Município de Belo Vale/MG, no âmbito do Programa Federal de Saúde Bucal – Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Os serviços deverão contemplar a confecção de próteses dentárias totais e parciais removíveis, conforme necessidade dos pacientes atendidos pela rede pública municipal de saúde.

2. MOTIVAÇÃO DA DEMANDA

A presente contratação tem por objetivo assegurar a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, no âmbito do Programa Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, do Ministério da Saúde, destinado à promoção, recuperação e reabilitação da saúde bucal da população do Município de Belo Vale/MG.

A confecção e fornecimento de próteses dentárias visam restabelecer a função mastigatória, fonética e estética dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida, autoestima e condições de saúde geral dos pacientes, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social.

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de estrutura física, equipamentos específicos e profissionais habilitados para a realização dos serviços laboratoriais de prótese dentária, tornando indispensável a contratação de empresa especializada, apta a atender aos padrões técnicos, sanitários e de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde.

Telefone: (31) 2391-6447

Av. Tocantins, 57 – Centro – CEP: 35.473-000, Belo Vale-MG.

E-mail: prefeitura@belovale.mg.gov.br / www.belovale.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



Ressalta-se ainda que a contratação está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, bem como às metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde e no Programa LRPD, com recursos financeiros específicos transferidos pelo Ministério da Saúde para tal finalidade.

Importante destacar que o Município possui atualmente uma demanda reprimida de aproximadamente 2.115 próteses dentárias aguardando confecção, evidenciando a necessidade urgente de ampliação e continuidade da oferta desse serviço à população. Considerando a capacidade operacional prevista para o atendimento entre 25 e 50 próteses mensais, estima-se a realização de até 600 próteses por ano (50 próteses/mês x 12 meses), quantitativo que contribuirá significativamente para a redução da fila de espera existente e para a promoção da saúde bucal dos usuários do SUS.

Dessa forma, a contratação mostra-se necessária e imprescindível para garantir o acesso da população aos serviços de reabilitação oral, fortalecendo as ações da atenção básica em saúde bucal no município, reduzindo gradativamente a demanda reprimida e assegurando o cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa LRPD.

3.CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

- Material consumo
- Material permanente/equip.
- Serviço não continuado
- Serviço continuado
- Solução integrada
- Outro: _____

4. ESTIMATIVA DE QUANTIDADE:

Quantidade estimada:

Lote único



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	<p>SERVIÇO DE MOLDAGEM, CONFECÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MAXILAR 07.01.07.013-7, REMOVÍVEL, CONFECCIONADA com dentes artificias de resina acrílica úmidos em uma base individualizadas, confeccionada em resina acrílica termopolimerizável, com platô incolor, obtidas a PARTIR DE MODELOS DE GESSO tipo III que reproduz os rebordos residuais do paciente.</p> <p>Obs: As moldagens, provas, adaptações e entregas das próteses serão realizadas no Município de Belo Vale/MG, em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado pelo profissional cirurgião dentista vinculado ao laboratório regional de prótese dentária (LRPD).</p>	Serviço	200
2	<p>SERVIÇO DE MOLDAGEM, CONFECÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MANDIBULAR 07.01.07.012-9, REMOVÍVEL, CONFECCIONADA com dentes artificias de resina acrílica úmidos em uma base individualizadas, confeccionada em resina acrílica termopolimerizável, com platô incolor, obtidas a PARTIR DE MODELOS DE GESSO tipo III que reproduz os rebordos residuais do paciente.</p> <p>Obs: As moldagens, provas, adaptações e entregas das próteses serão realizadas no Município de Belo Vale/MG, em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado pelo profissional cirurgião dentista vinculado ao laboratório regional de prótese dentária (LRPD).</p>	Serviço	100

Telefone: (31) 2391-6447

Av. Tocantins, 57 – Centro – CEP: 35.473-000, Belo Vale-MG.

E-mail: prefeitura@belovale.mg.gov.br / www.belovale.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



3	<p>MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MAXILAR 07.01.07.010-2, REMOVÍVEL, CONFECCIONADA em metal fundido, como cobalto para PPR, ou resina termoplástica, obtidas a PARTIR DE MODELOS DE GESSO tipo IV que reproduz os rebordos residuais e dentes remanescentes dos pacientes.</p> <p>Obs: As moldagens, provas, adaptações e entregas das próteses serão realizadas no Município de Belo Vale/MG, em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado pelo profissional cirurgião dentista vinculado ao laboratório regional de prótese dentária (LRPD).</p>	Serviço	150
4	<p>MOLDAGEM, CONFECCÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MANDIBULAR 07.01.07.009-9, REMOVÍVEL, CONFECCIONADA em metal fundido, como cobalto para PPR, ou resina termoplástica, obtidas a PARTIR DE MODELOS DE GESSO tipo IV que reproduz os rebordos residuais e dentes remanescentes dos pacientes.</p> <p>Obs: As moldagens, provas, adaptações e entregas das próteses serão realizadas no Município de Belo Vale/MG, em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado pelo profissional cirurgião dentista vinculado ao laboratório regional de prótese dentária (LRPD).</p>	Serviço	150

Base de cálculo:

Histórico Contratações exercício anteriores

Nova demanda (Estudo de campo)

Política pública

Outro: _____

5.DATA PREVISTA PARA ATENDIMENTO

Data que a entrega ou o serviço deve ser iniciado: agosto/2026

Telefone: (31) 2391-6447

Av. Tocantins, 57 – Centro – CEP: 35.473-000, Belo Vale-MG.

E-mail: prefeitura@belovale.mg.gov.br / www.belovale.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



Período de contratação: 12 meses.

6.PRIORIDADE

Alta

Média

Baixa

Justificativa: A contratação possui prioridade alta em razão da necessidade contínua de atendimento aos pacientes usuários do SUS que necessitam de reabilitação oral, considerando os impactos diretos na saúde, alimentação, comunicação e autoestima da população atendida. Além disso, trata-se de serviço vinculado ao Programa LRPD, com metas pactuadas junto ao Ministério da Saúde.

7.EXISTÊNCIA DE SOLUÇÃO ATUAL:

Sim – Descrever

Não – Atualmente o Município não dispõe de prestação ativa dos serviços de confecção de próteses dentárias, ocasionando demanda reprimida de pacientes que necessitam de reabilitação oral. Dessa forma, torna-se necessária a contratação de empresa especializada para implantação e execução dos atendimentos no âmbito do Programa LRPD, garantindo o acesso da população aos serviços odontológicos especializados.

8.IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Fonte de Recurso:

Possui dotação:

A dotação orçamentária será indicada pelo **Setor Contábil do Município**, em conformidade com as disposições previstas na **Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2026**, garantindo que as despesas decorrentes do processo estejam devidamente amparadas pelas respectivas classificações orçamentárias e disponibilidade financeira.

Necessita inclusão

9. INDICAÇÃO DO MEMBRO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO:

NOME DO(A) SERVIDOR(A)	FUNÇÃO/CARGO:
------------------------	---------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO VALE

ESTADO DE MINAS GERAIS



ANA CAROLINE VIEIRA REZENDE	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JOAO MARCOS DIAS DA MATA	ANALISTA ADMINISTRATIVO
ANA FLÁVIA GOMES EGG	ANALISTA CONTÁBIL

10. INDICAÇÃO DE FISCAL DE CONTRATO:

FUNÇÃO/CARGO	NOME COMPLETO
SECRETARIA ADJUNTO CLÍNICO	ANDRESSA PARREIRA PEDRA
ODONTÓLOGO - PSF	CARLA GONÇALVES MORATO

11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A contratação deverá observar todas as normas sanitárias vigentes, bem como os requisitos técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para credenciamento e execução dos serviços no âmbito do Programa LRPD.

A empresa contratada deverá possuir regularidade junto aos órgãos competentes, capacidade técnica comprovada e atender às exigências previstas no Termo de Referência e demais documentos do processo licitatório.

12. RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO:

Certifico que a formalização da demanda acima identificada é necessária para o atendimento da necessidade descrita e encontra-se devidamente justificada pelos motivos expostos no Item 2 do presente documento, atendendo aos conteúdos e requisitos previstos na legislação vigente.

Belo Vale, 12 de maio de 2026

ANA CAROLINE VIEIRA REZENDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA