



PREFEITURA MUNICIPAL DA

SERRA

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD

DFD Nº	09/2025		
Unidade Requisitante	SESA	DATA	02/09/25
Objeto	Contratação de estabelecimento especializado na prestação do serviço de fornecimento de prótese dentária para os pacientes residentes no Município de Serra, atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e/ou Unidades Básicas e Regionais de Saúde		
Contratação/ Aquisição	☐ Serviço não Continuoado ☒ Serviço Continuoado SEM dedicação exclusiva de mão de obra ☐ Serviço Continuoado COM dedicação exclusiva de mão de obra ☐ Material de Consumo ☐ Material permanente/equipamento		
Responsável pela Demanda	Marília Ribeiro de Oliveira - Gerente Da Atenção Secundária à Saúde; Ketlen de Souza Rodrigues, Ref Técnica CEO/GASS		
	Email.	gass.sesa@serra.es.gov.br	
	Telefone	27 988192745	
	Modalidades da Lei nº 14.133/2021 ☒ Pregão ☐ Pregão Ata de Registro de Preços ☐ Concorrência ☐ Dispensa ☐ Inexigibilidade ☐ Adesão a Ata de Registro de Preços		



Autenticar documento em <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003600350031003300310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



1. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Considerando o Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde, que através das Portarias Nº 599/GM e Nº 600/GM, ambas de 23 de março de 2006, definem respectivamente, a implantação e o funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e concedem incentivos para abertura de consultórios voltados à assistência de média complexidade, como cirurgias, tratamento de canal, oferta de implantes, ortodontia, diagnóstico de câncer de boca e prótese dentária, ampliando a qualificação da atenção especializada e dessa maneira buscando recuperar a saúde bucal do cidadão.

Considerando que a reabilitação oral consiste em tratamentos de prótese e de estética que visam recuperar ou melhorar a saúde bucal do paciente quando esta se encontra comprometida. A grande finalidade da reabilitação oral é restabelecer a função (que é a mastigação), a estética (a beleza dos dentes) e a saúde bucal (remover as infecções bucais). Uma dentição completa e bem articulada evita problemas na mandíbula e no maxilar.

Considerando que de acordo com estudos recentes, ficou comprovado que a pessoa que não possui uma engrenagem bucal adequada (superior e inferior) e que não realiza funções básicas como: falar, mastigar e sorrir pode desenvolver dores de cabeça, problemas nutricionais, traumas dos músculos faciais, problemas psicológicos entre outros.

Considerando que a colocação de prótese dentária no paciente, além de levantar a alta estima e melhorar a dicção, faz com que o sistema mastigatório e digestivo volte a funcionar adequadamente, melhorando a absorção dos alimentos e favorecendo para uma vida mais saudável. A melhora da absorção dos alimentos se dá devido à trituração maior dos alimentos na cavidade bucal que ajuda a formar o bolo alimentar, favorecendo a absorção das vitaminas, sais minerais, etc.

Considerando que o CEO de Boa Vista atualmente, oferece o serviço de Prótese Dentária Total Superior e/ou Inferior e de Prótese Dentária Parcial e que o fornecimento desse último tipo de prótese acontece nos casos de necessidade de estabilização oclusal, reabilitando-se dessa forma, pessoas que tiveram os dentes perdidos totalmente em uma ou nas duas arcadas e parcialmente em casos específicos.

Essa contratação busca manter o serviço já oferecido pelo município atendendo a demanda de confecção de próteses dentárias removíveis totais convencionais e próteses parciais removíveis para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e para as Unidades Básicas e Regionais de



**PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA**

Saúde do município com atendimento odontológico, em cumprimento ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria MS N°1.585 de 02 de agosto de 2013 e Portaria N°1.825 de 24 de agosto de 2012.

2. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

2.1. As descrições e quantidades estimados constam da tabela abaixo:

Item	Objeto	Código SMAR	Quantidade mensal	Preço Unitário	Quantidade anual	Preço Anual
1	Próteses dentárias removíveis convencionais totais mandibular e maxilar	2.42.01.0220.1	58	R\$ 520,00	696	R\$ 361.920,00
2	Próteses dentárias removíveis parciais mandibular e maxilar	2.42.01.0221.0	29	R\$ 570,00	348	R\$ 198.360,00

2.2. As quantidades definidas acima são uma estimativa da necessidade real. Os números podem variar conforme a necessidade dos pacientes que serão definidas somente quando o Cirurgião-dentista responsável pela especialidade avaliar o tipo de prótese que será realizado, optando pela confecção de uma ou de um conjunto com duas próteses totais por paciente. O profissional pode ainda optar pela confecção de um conjunto com uma prótese total e uma parcial para estabilização da anterior.

2.3. Os preços da tabela referem-se aos valores das peças, atualmente cobrados no mercado, com base em pesquisa feita em laboratórios de próteses.

3. DO PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado mediante apresentação da Nota Fiscal, sem emendas ou rasuras, bem como os documentos de regularidade fiscal e trabalhista.

3.2. A Nota Fiscal, depois de conferida e atestada, será encaminhada para processamento e pagamento em até 30 dias corridos.





PREFEITURA MUNICIPAL DA

SERRA

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

4. DA APROVAÇÃO

4.1 Em conformidade com a legislação que rege o tema, aprovo o prosseguimento da abertura do processo para a contratação, considerando sua relevância e oportunidade em relação às necessidades da Área Requisitante.

Serra, 02 setembro de 2025

Marilia Ribeiro de Oliveira

Gerente da Atenção Secundária à Saúde

Karina Daleprani Espindula

Superintendente de Atenção Especializada à Saúde

Juliana Rocha Rangel Frederich

Subsecretário de Gestão em Saúde



Autenticar documento em <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003600350031003300310030003A00540052004100, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003600350031003300310030003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Karina Daleprani Espindula** em **02/09/2025 20:54**

Checksum: **2BCAA74A78D269BBC37025AF94FBAD016F302DA9A62B2837DE56091AADDD810A**

Assinado eletronicamente por **MARILIA RIBEIRO DE OLIVEIRA** em **03/09/2025 04:56**

Checksum: **00ADFFB2B380B8B10457DC2060BFBED4A23A9253B3101E477285B20899FC7153**

Assinado eletronicamente por **JULIANA ROCHA RANGEL** em **03/09/2025 08:24**

Checksum: **118AC6A787216FD86F130F669778AEB6111F04E118ABA02045A59991B80038EE**



Autenticar documento em <https://prefeiturasempapel.serra.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003600350031003300310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.