

## FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD)

**1. SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/SETOR/DEPTO.):**

GERÊNCIA DE ODONTOLOGIA / FMS

**RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:**

NOME: SILVIA CRISTINE DIMBARRE INGLES

MATRÍCULA: 201898

E-MAIL: gerenciaodontopg@gmail.com

TELEFONE: ramal 1207

**2. OBJETO: (simplificado)**

Renovação do pregão 59/2023, para aquisição de material de consumo odontológico.

☐ SERVIÇO

☒ MATERIAL DE CONSUMO

☐ MATERIAL PERMANENTE / EQUIPAMENTO

**3. FORMA DE CONTRATAÇÃO SUGERIDA:**

☒ PREGÃO

☒ COM O USO DO SRP

☐ DISPENSA/INEXIGIBILIDADE

**4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DA SOLUÇÃO, CONSIDERANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, SEFOR O CASO:**

☐ NOVA CONTRATAÇÃO

☒ NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DE EXTINÇÃO CONTRATUAL

☐ NOVA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA CONTRATANTE

☐ NOVA CONTRATAÇÃO EM VISTA DA NEGATIVA DO CONTRATADO NA RENOVAÇÃO

**SE CONTRATO:**

CONTRATO: PREGÃO 59/2023

VIGÊNCIA: 07/02/2024 à 07/02/2025

CONTRATADO: Conforme atas 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 e 58/2024

**5. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE:**

MANUTENÇÃO DOS ESTOQUES DE MATERIAIS DE CONSUMO ODONTOLÓGICOS, A FIM DE GARANTIR A CONTINUIDADE DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.

**6. QUANTIDADE DE MATERIAL/SERVIÇO DA SOLUÇÃO A SER CONTRATADA**

CONFORME PLANILHA EM ANEXO.

**7. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO**

☒ (x) PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DA FMS - IDENTIFICAR COM DATA/ANO DO PCA

☐ ( ) NÃO HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL DA FMS JUSTIFICAR EXAUSTIVAMENTE:

Obrigatório anexar demanda PCA

## 8. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

### Sustentabilidade:

A presente contratação não gera Impactos ambientais diretos. A presente contratação visa gerar impactos ambientais positivos, uma vez que haverá previsão da responsabilidade ambiental da futura contratada, que todos os EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS a serem fornecidos deverão considerar a composição, características ou componentes sustentáveis, atendendo, dessa forma, o disposto nos arts. nº 5º e 11 da Lei 14.133/2021.

### Subcontratação:

### Garantia do Produto e de Execução

Os materiais de consumo deverão ser entregues com 75% do prazo de validade útil.

## 9. PREVISÃO DE DATA DE INÍCIO DA EXECUÇÃO/UTILIZAÇÃO:

### Informar se entrega única ou parcelada

Como se trata de ata de Registro de Preço a entrega ocorrerá de forma parcelada, conforme requisições de compra emitidas pela FMS.

## 10. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

### Prazo e Condição de Entrega:

O Prazo de entrega dos MATERIAIS DE CONSUMO ODONTOLÓGICOS, após a emissão de NAD – Nota de Autorização de Despesa; empenho e OF – Ordem de Fornecimento em favor da contratada, será de 10 dias úteis.

A Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa enviará através de e-mail ( [empenhos.fmspg@hotmail.com](mailto:empenhos.fmspg@hotmail.com)) para a empresa contratada os documentos acima informados.

### Locais de Entrega:

Endereço de entrega - **Almoxarifado de Odontologia** da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa – Rua Darci Pelissari s/n –Anexo a Central de Abastecimento Farmacêutico da FMS.

Telefone de Contato - (42) 3220-1000 ramal 4001

Horário da Entrega: 8:00 às 16:00

## 11. VIGENCIA CONTRATUAL:

☒ (X) RENOVÁVEL

## 12. RECURSOS A SEREM UTILIZADOS (obrigatório)

## 13. FISCAIS E GESTOR DO CONTRATO (anexar Termos de Ciência)

Nome: MARCELO XAVIER DE ARAUJO Matrícula: 201049

Nome: SILVIA CRISTINE DIMBARRE INGLES Matrícula: 201898/ 28055

## 14. GRAU DE NECESSIDADE

☐ ( ) BAIXO

☐ ( ) MÉDIO

☒ (X) ALTO

## 15. OBSERVAÇÕES

Ponta Grossa, 14 de outubro de 2024

Silvia Dimbarre Ingles

Gerência de Odontologia



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA CRISTINE DIMBARRE INGLES**, Coordenação APS – Odontologia, em 14/10/2024, às 13:54, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar> informando o código verificador **5083277** e o código CRC **66158A90**.