

DOCUMENTO OFICIAL DA DEMANDA – DOD

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Secretaria requisitante: Secretaria de Saúde
Responsável pela formalização da demanda: Paulo Henrique Ribeiro da Silva
Cargo: Coordenador de Saúde Bucal
Matrícula: 2977
Email: paulo.ribeiro-silva@portoferreira.sp.gov.br

2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA

Registro de Preços para futura e eventual aquisição de materiais e equipamentos de uso específico da área odontológica.

3 – MOTIVAÇÃO / JUSTIFICATIVAS

A aquisição pretendida justifica-se por ser indispensável ao perfeito funcionamento dos serviços prestados pelos consultórios odontológicos,

4 - RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

Com a aquisição pretende-se manter a perfeita saúde bucal de seus pacientes por meio da prevenção e tratamento das afecções odontológicas.

5 - FONTE DE RECURSOS

Valor: 300.000,00

Órgão: 08.01.00

Elemento: 3.3.90.30 e 4.4.90.52

Funcional: 10.122, 10.301 e 10.302

O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: 45339363000194-0-000002/2025
- II) Data de publicação no PNCP: 21/02/2025
- III) Id do item no PCA: 697
- IV) Classe/Grupo: 20

6 - ENCAMINHAMENTO

Diante de tais informações, segue os autos à Secretária de Saúde, a fim de que , se autorizada a contratação, seja encaminhada ao Agente Setorial de Planejamento, para ciência e providências necessárias para instrução do processo de contratação.

Respeitosamente,

Porto Ferreira, 10/06/2024

Paulo Henrique Ribeiro da Silva

APROVAÇÃO

Aprovo o prosseguimento da contratação, considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante.

Destarte, encaminho os autos ao Agente Setorial de Planejamento, para ciência e providências necessárias para instrução do processo de contratação.

Respeitosamente,

Porto Ferreira,

NAYARA NAYA CARREIRA