



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

DFD - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó-SC

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Gerência de Saúde Bucal/ Diretoria de Atenção à Saúde

Responsável pela Demanda (secretário): Ana Paula Gava

E-mail: odontologia@chapeco.sc.gov.br

1. Objeto:

Atendimento de demanda da Secretaria de Saúde para garantir a prestação do serviço de radiologia odontológica.

1.2 Classificação do objeto:

O objeto da contratação tem previsão no Plano de Contratações Anual.

2. Justificativa da necessidade da contratação

2.1 O Município dispõe da especialidade de radiologia odontológica, que é desenvolvida no Centro de Especialidades Odontológicas, onde são realizadas radiografias intrabucais, atendendo a demanda de uma população de aproximadamente 275 (duzentos e setenta e cinco) mil habitantes.

2.2. Na rede de atenção à saúde do Município, não dispomos do serviço de exames de imagem como as radiografias extrabucais panorâmicas e telerradiografia de perfil, tampouco tomografia computadorizada, tornando necessária a aquisição do serviço.

2.3 A realização de exames de imagem em odontologia é de grande valia na detecção de diversas condições clínicas e no diagnóstico de diversas patologias de estruturas ósseas e dentárias.

2.4 Além de auxiliarem, e por vezes até mesmo determinarem o diagnóstico, esses exames são indispensáveis no acompanhamento da evolução de diversas patologias, no planejamento do tratamento a ser instituído e no planejamento pré cirúrgico, já que permitem uma análise minuciosa da posição anatômica das estruturas a serem manipuladas cirurgicamente.

2.5 Atualmente, o Município dispõe de Contrato com um prestador desse serviço, celebrados por meio de Credenciamento Público Universal, ainda na forma da Lei 8.666/93. A substituição desta pela Lei 14.133/21 torna necessária a elaboração de um novo Edital de Credenciamento, de forma a atualizar as contratações para a forma da Lei vigente, e oportunizar a contratação de outros fornecedores do serviço, que porventura



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

desejarem credenciar-se.

2.6 É do interesse público assegurar aos munícipes o direito à saúde e promover meios para o seu atendimento com responsabilidade e qualidade. Dessa forma, a eventual futura aquisição do objeto possibilitará evitar problemas como a interrupção da realização dos exames de imagem extrabuciais e tomografias, garantirá o preceito da universalidade nos credenciamentos e assistirá à população no que se refere ao atendimento nessa especialidade odontológica.

3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	UND	1.200
2	RADIOGRAFIA PANORÂMICA- SUS	UND	1.200
3	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS	UND	30
4	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADOS E SEM TRAÇADOS- SUS	UND	30
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO- 01 ARCADA	UND	600
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO- 02 ARCADAS	UND	100

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega/ Execução:

4.3.1 Apresentar à coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, até o 5º. (quinto) dia útil do



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CHAPECÓ

mês subsequente, o relatório mensal de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente o atendimento do objeto do contrato, bem como as guias de controle de frequência constando assinatura dos pacientes, para fins de faturamento.

4.3.2 Registrar no sistema de prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde- IDS Saúde, todos os procedimentos realizados, para fins de faturamento.

4.3.3 Havendo necessidade de prorrogação do prazo, o prestador deverá formular pedido por escrito justificando as razões pela qual requer, podendo ser aceitas à critério da Administração.

4.3.4 No caso de acolhimento das justificativas pela Administração, o prazo de entrega poderá ser prorrogado, caso contrário, será configurada mora na entrega com a incidência das sanções legais previstas.

4.2. Local e horário da Entrega/Execução:

Os serviços deverão ser prestados em regime ambulatorial, na sede da Contratada.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Secretaria de Saúde Setor de Gerência de Saúde Bucal, localizada na Rua Mal. Floriano Peixoto, 700-L, Centro, CEP 89801-501, telefone (49) 3321-0084

4.4. Prazo para pagamento: O prazo de pagamento será contado a partir da liquidação da nota fiscal nos termos da IN SEGES/ME nº 77 de 2022.

Chapecó, 18 de agosto de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA GAVA
Data: 28/08/2026 17:00:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Paula Gava
Secretaria da Saúde de Chapecó/SC

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