



**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE	
<b>QUAL A NECESSIDADE A SER ATENDIDA?</b>	A Secretaria Municipal de Saúde de Garrafão do Norte, em face da necessidade de licitar contratação de empresa especializada para prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, justifica a abertura do presente procedimento licitatório, devido a demanda de próteses para atender o município.
DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO	
<b>QUAL O TIPO DE OBJETO?</b>	<input type="checkbox"/> Bem. <input checked="" type="checkbox"/> Serviço. <input type="checkbox"/> Consumo.
<b>QUAL A NATUREZA?</b>	<input type="checkbox"/> Continuada. <div style="float: right;"> <input type="checkbox"/> Com monopólio.  <input type="checkbox"/> Sem monopólio.           </div>
	<input checked="" type="checkbox"/> Não continuada.
<b>QUAL A VIGÊNCIA?</b>	<input type="checkbox"/> 30 dias (pronta entrega). <input type="checkbox"/> 180 dias. <input checked="" type="checkbox"/> 09 Meses. <input type="checkbox"/> Indeterminado. <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> dias.</div> <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> meses.
<b>PODERÁ HAVER PRORROGAÇÃO?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não se aplica porque o prazo é indeterminado.



<b>HÁ TRANSIÇÃO COM CONTRATO ANTERIOR?</b>	Contrato nº: <input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não. Prazo final:				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Item</th> <th>Descrição detalhada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>(especificar, se houver)</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Descrição detalhada	1	(especificar, se houver)
	Item	Descrição detalhada			
1	(especificar, se houver)				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Item</th> <th>Descrição detalhada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>(especificar, se houver)</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Descrição detalhada	1	(especificar, se houver)	
Item	Descrição detalhada				
1	(especificar, se houver)				
<b>HÁ CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <b>Especificar:</b> (Indicar o critério ou prática). <input checked="" type="checkbox"/> Não.				
<b>HÁ NECESSIDADE DE TREINAMENTO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.				
LEVANTAMENTO DE MERCADO					
<b>ONDE FORAM PESQUISADAS AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta a fornecedores <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Contratação Similares <input type="checkbox"/> Audiência Pública <input type="checkbox"/> Outros				
<b>JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA A ESCOLHA DA MELHOR SOLUÇÃO</b>	Tendo a saúde como direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação a saúde. Considerando as portarias: Portaria MS N 1. 825 de 24 de Agosto de 2012, potencializa a implantação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentaria (LRPD), para ampliar as ações de reabilitação em saúde bucal, visando ações inter setoriais, tendo como publico alvo a população de baixa renda. É dever do estado contribuir para a manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando assistência odontológica aos necessitados, o direito a vida é o mais				



	<p>fundamental dos direitos, sendo as assistência a saúde a via principal para assegura-los.</p> <p>Em concordância a isso a Secretaria Municipal vem por meio deste justificar a necessidade de contratação de empresa especializada para aquisição de prótese dentaria Total e parcial para atender as necessidades de nossos munícipes, enfatizando que o Município não dispõe de estabelecimento de saúde próprio estruturado para atender a demanda de pacientes que necessitam de tais serviços, o serviço adquirido contribuiria para a melhoria significativamente os indicadores de saúde bucal do município, bem reduz custos com encaminhamentos, reforçando também a importância do serviço para a restauração da função mastigatória, melhorando também mastigação e fonética. Venho por meio deste encaminhar lista de cargos com respectivos números de vagas e valores para credenciamento de profissionais de nível superior para suprir As necessidades da Secretaria de Saúde de Garrafão do Norte.</p>
<p><b>HÁ RESTRIÇÃO DE FORNECEDORES?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO</b></p>	
<p><b>O QUE SERÁ CONTRATADO?</b></p>	<p>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PROTESES DENTARIAS, ATENDENDO ASSIM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE.</p>
<p><b>QUAL O PRAZO DA GARANTIA CONTRATUAL?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Não há. <input type="checkbox"/> 90 dias. <input checked="" type="checkbox"/> 09 Meses.</p> <p><input type="checkbox"/> dias. <input type="checkbox"/> meses. <input type="checkbox"/> anos.</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: 30</p>



<b>HÁ NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.	<b>Justificativa:</b> (Indicar o motivo da necessidade de assistência técnica para a contratação).
---	---	--

<b>HÁ NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.	<b>Descrever solução:</b> (Indicar o motivo da necessidade de manutenção para a contratação)
--------------------------------------	---	--

**ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO NECESSÁRIO**

<b>COMO SE OBTVE O QUANTITATIVO ESTIMADO?</b>	<input type="checkbox"/> Análise de contratações anteriores. <input checked="" type="checkbox"/> Outro.	<input type="checkbox"/> Análise de contratações similares. <b>Especificar:</b> De acordo com a necessidade do município.
---	--	--

<b>DESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO?</b>	A quantidade foi estimada baseada na demanda utilizada pelo município.
-----------------------------------	--

Item	Descrição detalhada	Und	Qtd
1	PROTESES DENTARIAS	UNIDADE	360

<b>MEIOS USADOS NA PESQUISA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Painel de preços. <input type="checkbox"/> Simas. <input type="checkbox"/> Internet.	<input type="checkbox"/> Contratações similares. <input checked="" type="checkbox"/> Fornecedores. <input type="checkbox"/> Outro.	<b>Especificar:</b> (Indicar o meio).	
	Item	Descrição	Valor Unt.	Quant.
	1	PROTESES DENTARIAS	R\$ 664,66	360

**JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO**

<b>A SOLUÇÃO SERÁ</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Objeto indivisível. <input type="checkbox"/> Tecnicamente inviável.	<input type="checkbox"/> Perda de escala. <input type="checkbox"/> Economicamente inviável.
-----------------------	---	---	--

**Por** \_\_\_\_\_



DIVIDIDA EM ITENS?	quê? <input type="checkbox"/> Aproveitamento da competitividade. <input type="checkbox"/> Outro. <b>Especificar:</b> (Indicar o motivo).
--------------------	---

**CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES**

HÁ CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES?	<input type="checkbox"/> Sim. <b>Especificar:</b> (Indicar o PAE e o número do contrato administrativo, especificando o seu objeto correlato/interdependente). <input checked="" type="checkbox"/> Não.
---	--

**ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANEJAMENTO**

HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. <b>Especificar item do PCA:</b> <input type="checkbox"/> Não. <b>Providências:</b>
---	--

**RESULTADOS PRETENDIDOS**

QUAIS OS BENEFÍCIOS PRETENDIDOS NA CONTRATAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Manutenção do Funcionamento Administrativo <input type="checkbox"/> Redução de Custos <input type="checkbox"/> Redução dos Riscos do Trabalho <input type="checkbox"/> Aproveitamento de Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Serviço/Bem de Consumo <input type="checkbox"/> Ganho de Eficiência <input checked="" type="checkbox"/> Realização de Política Pública <input type="checkbox"/> Outro. <b>Especificar:</b> Pretende-se contratar os itens descritos neste ETP pelo menor preço, até o limite do preço unitário mínimo estimado, com a qualidade, especificações e exigências descritas no Termo de Referência com vista a garantir a demanda necessária.
---	--

**PROVIDÊNCIAS PENDENTES**



<b>HÁ PROVIDÊNCIAS PENDENTES PARA O SUCESSO DA CONTRATAÇÃO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim.  <input checked="" type="checkbox"/> Não.	<b>Especificar:</b>
---	---	---------------------

**IMPACTOS AMBIENTAS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO**

<b>HÁ PREVISÃO DE IMPACTO AMBIENTAL NA CONTRATAÇÃO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim.  <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<b>Especificar os impactos:</b> <i>(Detalhar).</i>  <b>Especificar as medidas de mitigação dos impactos:</b> <i>(Detalhar).</i>
---	--	---

**CONCLUSÃO**

<b>A CONTRATAÇÃO POSSUI VIABILIDADE TÉCNICA, SOCIOECONÔMICA E AMBIENTAL?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. Esta equipe de planejamento declara viável esta contratação. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta. Diante das justificativas acima expostas neste documento, declaramos viável a contratação.  A Justificativa da viabilidade deste ETP verifica-se pela economia no valor da aquisição em função do ganho de escala, na eficiência com a diminuição dos custos operacionais e de manutenção. Além disso, frisa-se que a presente
--	--

Secretaria Municipal  
de Saúde



PREFEITURA DE  
**GARRAFÃO  
DO NORTE**  
MAIS TRABALHO, MAIS AVANÇOS



contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis. Considerando as informações do presente ETP, entende-se que a presente contratação se configura tecnicamente VIÁVEL.

Não.

Garrafão do Norte/PA, 12 de Fevereiro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA**  
Secretaria Municipal de Saúde