



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DE DEMANDA

1 - DADOS DO SOLICITANTE				
Órgão/Entidade:	Secretaria Municipal de Saúde			
Setor/Área Requisitante:	Departamento Administrativo			
Requisitante:	Dameres do Nascimento Carvalho Santos			
Cargo/Função:	Diretora do Departamento			
Fonte de Recursos:	Recursos próprios			
2 - IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA				
<p>A Secretaria Municipal de Saúde tem a responsabilidade de assegurar a qualidade dos serviços prestados à população, neste caso, por meio dos serviços de confecção de próteses dentárias, é um serviço considerado essencial para assegurar que os pacientes atendidos pelo Programa de Saúde Bucal, tenham garantia de acesso a peças de qualidade fabricadas com material adequado por profissionais capacitados. A gestão preocupada com a saúde bucal geral dos usuários do SUS e conhecedora do baixo poder aquisitivo da população, para cuidar de sua saúde bucal, e aqueles que estão com suas próteses já deterioradas, apesar da necessidade, nunca puderam adquirir as mesmas, verifica-se de suma importância o acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde bucal.</p> <p>O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.924 de 17 de novembro de 2023 e Portaria GM/MS nº 2.625, de 21 de dezembro de 2023 visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética.</p>				
3. Fundamentação legal:				
<p>A contratação atende as previsões constitucionais o seu artigo 196 que estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. O Estado deve garantir esse direito por meio de políticas sociais e econômicas, e artigo 37 da Constituição Federal.</p> <p>Trata-se de execução de ação prevista PPA/LOA 2025.</p>				
4. Estimativa de serviços:				
ANEXO I - PLANILHA DE QUANTITATIVOS				
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UND	QTD. MENSAL
1	07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	UND	20 a 50
2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	UND	20 a 50
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	UND	20 a 50
4	07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	UND	20 a 50
5	07.01.07.014-5	PRÓTESE CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO	UND	20 a 50



PREFEITURA DE
CACHOEIRA DO PIRIÁ
GOVERNANDO PARA TODOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços:

IMEDIATA

6. Indicação do(s) membro(s) da secretaria requisitante que devem colaborar no planejamento da contratação e em sua posterior fiscalização:

Sâmara Leite Batista - Secretária Municipal de Saúde.

7. Decisão da Autoridade competente:

Cachoeira do Piriá-PA, 10 de abril de 2025.

Dameres do Nascimento Carvalho Santos
Diretora do Departamento Administrativo

De acordo com o prosseguimento do feito.

Encaminhe-se ao setor responsável para elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

Sâmara Leite Batista
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA DE
CACHOEIRA DO PIRIÁ
GOVERNANDO PARA TODOS