



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE ITAPUCA**  
**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

<b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Itapuca		
<b>Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):</b> Secretaria Municipal de Saúde		
<b>Responsável pelos Orçamentos:</b> Flavio Scorsatto	<b>Cargo:</b> Secretário Municipal de Saúde	
<b>E-mail:</b> <a href="mailto:saude@itapuca.rs.gov.br">saude@itapuca.rs.gov.br</a>	<b>Telefone:</b> (51) 9 xxxx-xxxx	
<b>1. Objeto da Contratação:</b>		
1.1 – A presente licitação tem por objeto o CREDENCIAMENTO de interessados na Prestação de Serviços de confecção de Próteses Dentárias.		
<b>2. Justificativa da necessidade da contratação (Motivação e objetivos da Contratação):</b>		
2.1 A aquisição dos produtos justifica-se em virtude da necessidade de atendimento aos programas de saúde bucal devido à grande demanda de pacientes edentados que procuram auxílio nesta secretaria, sendo imprescindíveis para o bom desempenho na atenção básica de saúde neste município, que proporcionará maior produtividade nos trabalhos, segurança e qualidade de vida à saúde dos munícipes;		
2.2. Destaca-se que a secretaria municipal de saúde não dispõe de estabelecimento de saúde próprio (Laboratório de Prótese Dentária) estruturado para atender a demanda de pacientes que necessitam tais serviços. E considerando a necessidade de garantir a assistência integral aos munícipes na área de odontologia específica a secretaria de saúde fornecerá de forma adequada próteses dentárias a seus usuários.		
<b>3. Quantidade a ser contratada:</b>		
3.1 - Conforme planilha de quantidades abaixo.		
Item	Descrição	Quant.
1	Prótese total de resina acrílica superior e ou inferior	250
2	Prótese parcial removível de estrutura metálica superior ou inferior	250
3	Prótese parcial removível de resina acrílica superior ou inferior	30
<b>4. Justificativa para a quantidade desejada:</b>		
4.1 – As quantidades se justificam de acordo com estimativa levantada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo a mesma estimada para um período de 2 anos.		
<b>5. Forma de entrega (total ou parcelada):</b>		
5.1 – Entrega será de forma parcelada de acordo com as demandas dos pacientes e da Secretaria requisitante.		
<b>6. Local da Entrega/Prestação de serviços:</b>		
6.1 – A Credenciada deverá confeccionar as próteses no seu próprio laboratório;		
6.1.1 - As próteses serão encaminhadas até a sede da contratada e retiradas pelo Credenciante, para tanto, o laboratório da Credenciada deverá estar localizado em até uma distância de 100 km da sede do Município de Itapuca;		



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE ITAPUCA**

- 6.1.2 – Os moldes serão feitos na sede da Credenciante, por pessoal qualificado e enviado para confecção no laboratório do Credenciado;
- 6.1.3 – O Credenciado deverá possuir em sua estrutura todos os materiais, equipamentos e instrumentos necessários para a execução do objeto que será demandado pela Credenciante na fase laboratorial;
- 6.1.4 – Os materiais para execução do objeto, tais como gesso, kit moldeiras, lamparina, cera, espátulas e demais necessários a realização dos moldes serão por conta do Credenciante;
- 6.1.5 - A Credenciada ficará obrigada a reparar, corrigir, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços objeto do credenciamento nos quais forem verificadas imperfeições, vícios, negligências ou imperícias resultantes da execução dos trabalhos, a critério do gestor, que lhe assinará prazo compatível para adoção das providências cabíveis;
- 6.1.6 - Os quantitativos estabelecidos e o valor supracitado refere-se a um período estimado de dois anos na prestação do serviço a ser credenciado.

**7. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços, ou de entrega dos bens ou materiais:**

- 7.1 – Os serviços deverão ser iniciados após a elaboração do Termo de Credenciamento e de conformidade com as demandas da Secretaria requisitante;
- 7.2 - A entrega das próteses deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de entrega dos moldes pela Secretaria de Saúde na sede da Credenciada.

**8. Forma de pagamento (caso seja condição estipulada em proposta ou preponderante para a elaboração desta):**

- 8.1 - O Credenciado deverá apresentar a relação de serviços realizados bem como apresentar as notas fiscais, com indicação de quantidade e dados dos pacientes, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços;
- 8.2 - O pagamento será realizado em até 30 dias após a apresentação do documento fiscal e relação de serviços prestados;
- 8.3 - Somente serão pagos os serviços efetivamente realizados.

**9. Indicar o responsável pela fiscalização e ou recebimento do material e ou serviço:**

**Nome: Flávio Scorsatto**

**Cargo: Secretário Municipal de Saúde.**

Itapuca, 06 de outubro de 2025.

Flavio Scorsatto - Responsável pela Formalização da Demanda