

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU	
Secretaria/Setor Requisitante: Secretaria Saúde/ Departamento Odontológico	
Responsável pela Demanda: Priscila de Oliveira Ribeiro	Cargo/Matrícula: Diretor Estratégico/Matricula=012905-1
E-mail: odontosaude@jau.sp.gov.br	Telefone: (14) 3602-3777
Objeto: Contratação de laboratório de prótese dentária especializado na confecção de estruturas metálicas pelo período de 12 (doze) meses.	
Número da Solicitação no Sistema de Compras:	

1. Justificativa da contratação
A contratação de laboratório de prótese dentária especializado na confecção de estruturas metálicas para próteses parciais removíveis se justifica pela necessidade de garantir a continuidade dos serviços de reabilitação oral ofertados pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Trata-se de serviço essencial e contínuo, executado há mais de 15 anos, sendo fundamental para a finalização das próteses dentárias destinadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). As estruturas metálicas constituem etapa indispensável do processo protético, impactando diretamente na qualidade, funcionalidade e eficácia do tratamento odontológico, dessa etapa, dada sua complexidade e exigência de alta especialização técnica, sendo, portanto, necessária a contratação de terceiros. Além disso, a adoção do Sistema de Registro de Preços permite maior flexibilidade e economicidade, uma vez que o quantitativo estimado pode variar conforme a demanda do serviço, evitando desperdícios e garantindo a adequada aplicação dos recursos públicos. Dessa forma, a contratação é indispensável para assegurar a continuidade do atendimento, a eficiência do serviço público e a adequada prestação da assistência em saúde bucal à população.
2. Quantidade e descrição simplificada do material ou serviço a ser adquirido/contratado
Conforme termo de referencia
3. Dotação Orçamentária
Processo irá tramitar pela contabilidade



4. Forma e prazo de pagamento

4.1. Forma de Pagamento:

- ☒ Padrão (Transferência Bancária)
☐ Especial

4.1.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:

4.2. Prazo de Pagamento:

- ☒ Padrão (15 dias)
☐ Especial

4.2.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

5. Indicação do gestor da contratação

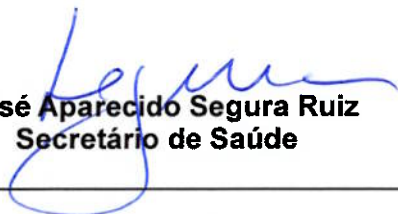
José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

6. Indicação, se necessário, do responsável pela fiscalização (técnica e/ou administrativa)

Priscila de Oliveira Ribeiro- Fiscal

Jahu, 25 de Junho de 2026


Priscila de Oliveira Ribeiro
Diretora Estratégica


José Aparecido Segura Ruiz
Secretário de Saúde

