



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DOD)

Nº 08/2021

ÓRGÃO:	PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT		
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	Luís Fábio Marchioro		
E-MAIL:	compras.semsas@sorriso.mt.gov.br	TELEFONE:	066 3545 8024 – 3545 8003

1. Objeto da Licitação:

Encaminho o presente Termo de Referência RETIFICADO, com a finalidade definir o conjunto de elementos que nortearão o procedimento para o **“REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA OS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS PARA ATENDER AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA SECRETARIA DE SAÚDE, BEM COMO O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO, AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DE ESPECIALIZADO - AME E A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA”**.

2. Justificativa da necessidade da retificação:

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento justifica a necessidade de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, objetivando através desde propiciar melhores condições de atendimento aos munícipes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desta Unidade Pública de Saúde, bem com as unidades de saúde, o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Ambulatório Multiprofissional de Especialidades – AME e a Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

Tais equipamentos, semelhantes a todos os tipos de aparelhos dessa categoria, e em razão de sua constante e intensa utilização, podem apresentar alguns problemas técnicos sem a devida manutenção preventiva e corretiva, prejudicando e paralisando os atendimentos odontológicos deste Município, tal medida visa a obter uma manutenção contínua e preventiva, além de manutenção corretiva dos referidos equipamentos, evitando uma série de transtornos e conseqüente paralisação dos atendimentos odontológicos.

3. Quantitativo do serviço/produto a ser contratado ou adquirido:

Conforme anexo I do termo de referência.

4. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação do serviço ou aquisição dos produtos:

AGOSTO-SETEMBRO/2021.

5. Check List Final de Formalização do Processo

- (x) Parecer Contábil;
- (x) Lista de compras nº 497/2021;
- (x) Cotações (Orçamentos/ Atas);
- (x) Termo de Referência (02 Vias Assinadas e vistadas);
- (x) Balizamento e quantitativos (Planilha);
- () Documentação do Fornecedor para o CRC (Quando for Dispensa ou Inexigibilidade).

6. Indicação do membro da equipe de planejamento e o responsável pela fiscalização:

Titular:	LUCIANA BUSSOLARO
Substituto:	FERNANDA CAMPOS

Sorriso-MT, 17 de agosto de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Luís Fábio Marchioro