



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE  
**LACERDÓPOLIS**

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA SIMPLIFICADO COM BASE NO DECRETO MUNICIPAL N. 45/2024

Certificamos que este documento foi elaborado e está de acordo com o CAPÍTULO III do Decreto Municipal n. 45 de 22 de agosto de 2024, qual dispõe sobre as contratações diretas pela Lei Federal n. 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

Requisitante: Letícia Dallapria	Cargo: Dentista
Responsável pela demanda (Secretario/Gestor): Ticiania Goreti Moreira	
E-mail: <a href="mailto:saude@lacerdopolis.sc.gov.br">saude@lacerdopolis.sc.gov.br</a>	Data: 09/10/2024

#### 1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

Justifico a necessidade de aquisição de peças e o conserto do compressor do consultório odontológico da Unidade Básica de Saúde, este apresenta-se danificado e sendo preciso realizar a substituição de algumas peças. Sabemos que as peças se danificam com o tempo e a substituição delas é fundamental para manter o funcionamento do mesmo e manter a eficácia do tratamento. O conserto do compressor será realizado pela empresa que nos ofertar o menor valor.

#### 2. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

AQUISIÇÃO DE PEÇAS E CONSERTO DE COMPRESSOR RCV 30L.

#### 3. DADOS DOS MATERIAIS/SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO UNIT.	VALOR TOTAL
01	Válvula de Retenção	UN	01	R\$ 140,00	R\$ 140,00
02	Válvula de Alívio	UN	01	R\$ 95,00	R\$ 95,00
03	Filtro Integral do cabeçote	UN	02	R\$ 86,00	R\$ 172,00
04	Jogo de Anéis	UN	02	R\$ 156,00	R\$ 312,00
05	Mão de Obra	UN	01	R\$ 580,00	R\$ 580,00
<b>VALOR TOTAL DA COMPRA/CONTRATAÇÃO</b>					<b>R\$ 1.299,00</b>

#### 4. PESQUISA DE PREÇO:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS**

Pesquisa direta com 03 (três) fornecedores da região:

- **ASSISTÊNCIA ODONTOMÉDICA: R\$ 1.299,00;**
- KAVO: R\$ 1.685,80;
- DENTAL PAN: R\$ 1.757,00.
- CONSULTA PNCP: Foi realizado a consulta, porém não obtivemos resultados que condizem com a nossa realidade.

Portal Nacional de Contratações Públicas

Buscar no PNCP

Entrar

Contratações

Editais e Avisos de Contratações Atais de Registro de Preços **Contratos**

Consulte os [contratos públicos](#) e outros instrumentos hábeis substitutivos.

Palavra-chave:

Status:  Vigentes  Não vigentes  Todos

Limpar Pesquisar

Nenhum resultado encontrado para "conserto compressor rcv 30 litros"

Sugestões:

- Certifique-se de que o termo foi digitado corretamente
- Tente outra palavra-chave
- Tente palavras-chave mais gerais

Voltar

- CONSULTA FAROL: Foi realizado a consulta, porém não obtivemos resultados que condizem com a nossa realidade.

TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA

Sobre Visão Geral Detalhamento

Nenhuma seleção aplicada

Escreva até 5 palavras para pesquisar nos itens:

Escreva os itens que quer excluir dos resultados:

Pesquisar Limpar Filtros

QUANTIDADE DE PROCESSOS DE C...	QUANTIDADE DE MATERIAL COMPR...	VALOR TOTAL DE COMPRA
0	0 Unidades	R\$0,00

Calendários

Homologação

Tribunal de Contas de Santa Catarina

Última atualização em 08/10/2024 12:06

Orçamentos seguem em anexo à documentação.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE  
**LACERDÓPOLIS**

<b>5. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:</b>		
Por apresentar o menor valor para o objeto cotado, a contratação será feita juntamente ao fornecedor ASSISTÊNCIA ODONTOMÉDICA LTDA ME		
<b>6. LOCAL DE ENTREGA, RECOLHIMENTO DO OBJETO OU PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:</b>		
A entrega do aparelho deverá ser realizada na Unidade Básica de Saúde, situada na Rua Sete de Setembro, n.º 1600, tel. (49) 3552-0009, Centro, Lacerdópolis/SC, obedecendo ao horário das 07h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00.		
<b>7. DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b>		
ORGÃO: 10 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
UNIDADE: 01 SERVIÇOS DE SAÚDE		
PROJ. / AT.: 10.301.1012.2.057 MATERIAL MEDICO, HOSPITALAR, ODONTOL. LABORATORIAL		
COMPL. ELEMENTO: 3.3.90.30.10.00.00.00 - Material Odontológico (17)		
COMPL. ELEMENTO: 3.3.90.39.17.00.00.00 - Manutenção e Conservação de Máquinas e Equip. (17)		
RECURSO: 500_1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde.		
<b>8. DADOS DO FORNECEDOR/CONTRATADO</b>		
NOME: ASSISTÊNCIA ODONTOMÉDICA LTDA ME	CNPJ: 09.381.337/0001-60	
ENDEREÇO: Av. Santa Teresinha, n.º 3113 - Menino Deus, Joaçaba/SC, CEP 89600-000	CONTATO: (49) 3522 5645 atendimento@assistenciaodontomedica.com.br	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>		
BANCO: SICREDI	AGÊNCIA: 0217-6	CONTA: 50026-7



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE  
LACERDÓPOLIS**

**DECLARAÇÃO DO REQUISITANTE**

(X) Declaro que o preço praticado pelo fornecedor ASSISTÊNCIA ODONTOMÉDICA LTDA ME é compatível com o valor de mercado conforme anexados desta solicitação.

(X) Declaro a disponibilidade orçamentária para a contratação.

(X) Caso não seja possível a obtenção de, no mínimo três orçamentos/cotações, justifico o motivo dessa indisponibilidade e comprometo-me que apesar deste motivo, o valor praticado pela empresa em questão está de acordo com os preços praticados no mercado.

Assumo, pois, a responsabilidade quanto às informações prestadas e documentos que instruem o processo de pedido de compra/contratação, firmando o presente termo de responsabilidade, de livre e espontânea vontade, na presença da autoridade superior a quem relatou as diligências realizadas e que atesta, abaixo, o conhecimento delas.

ATENÇÃO: Este documento deve ser assinado pelo servidor responsável pela demanda

Lacerdópolis/SC, 10 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUISITANTE

**DECISÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA:** Autorizo a compra/contratação requerida.

Lacerdópolis/SC, 10 de outubro de 2024.

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO MUNICIPAL/GESTOR