

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)

**Órgão:** Secretaria de Administração

**Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto):** Secretaria de Saúde

**Responsável pela Demanda:**  
Michele Sales

**Data:** 15/04/2024

**E-mail:**  
[saude2@saolourencodaserra.sp.gov.br](mailto:saude2@saolourencodaserra.sp.gov.br)

**Telefone:** (11) 4688-3744  
**Ramal:** 3745

### 1 - OBJETO

Solicitamos que seja providenciado o serviço de transferência e instalação do compressor odontológico da Unidade Básica de Saúde do Despézio.

### 2 - JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

O Serviço de transferência do equipamento se faz necessária, devido a realização da ampliação do consultório odontológico da Unidade de Saúde do Despézio-USF e, realocação da caixa onde fica localizado o compressor.

### 3 – QUANTIDADE E DESCRIÇÃO.

Quantidade	Descrição
01	Serviço de transferência e instalação do compressor odontológico na USF Despézio

### 4 – OBSERVAÇÕES GERAIS

**4.1. Prazo de Entrega/Execução:** Até 20 dias após pedido

4.2. **Local e horários da Entrega/Execução:** De segunda a sexta-feira, as 08 às 16h, na USF Despézio, Rua Antônio Despézio, 700 Bairro do Despézio- São Lourenço da Serra/SP

4.3. **Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:** Secretaria de Saúde – Rosana/Thiago

4.4. **Prazo para pagamento:** 30 dias após assinatura de recebimento na nota fiscal

São Lourenço da Serra, 15 de março de 2024



---

Michele Sales  
Secretária de Saúde

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR 242/2024

### 1. Informações Básicas

Número do processo: 242/2024

### 2. Descrição da necessidade

A necessidade do serviço de transferência do compressor odontológico se faz necessária pois o mesmo fornece ar comprimido para os equipamentos utilizados durante os procedimentos odontológicos.

Área Requisitante	Responsável
Secretaria de Saúde	Michele Sales

### 4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Para atender aos requisitos mínimos para a aquisição, os itens deverão estar em conformidade com a descrição sumária e descrição completa dos mesmos, devendo também atender aos padrões de qualidade do mercado, demandas legais e regulatórias. Utilização de processos padronizados para fabricação dos itens.

### 5. Levantamento de Mercado

O levantamento de mercado foi realizado em consulta direta com os fornecedores, bem como através de sites oficiais de compras (ERGOTEC, MFV EQUIPAMENTOS, RC ODONTO e outros).

### 6. Descrição da solução como um todo

A necessidade do serviço de transferência do compressor odontológico se faz necessária pois o mesmo fornece ar comprimido para os equipamentos utilizados durante os procedimentos odontológicos que o profissional dentista realiza em seus pacientes.

### 7. Estimativa das Quantidades a serem contratadas

Quantidade	Descrição
01	Serviço de transferência e instalação do compressor odontológico na USF Despêzo.

#### 8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 670,00

A aquisição está estimada em R\$ 670,00 (seiscentos e setenta reais). Média unitária de valor R\$

Quantidade	Descrição	R\$
01	Serviço de transferência e instalação do compressor odontológico na USF Despêzo	R\$ 670,00

#### 9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

Não haverá o parcelamento da solução considerando a inviabilidade técnica e econômica para o parcelamento, uma vez que se trata de Itens para aquisição única.

#### 10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há contratações correlatas e/ou interdependentes neste caso.

#### 12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

A transferência do compressor odontológico se faz necessária pois o mesmo fornecerá ar comprimido para os equipamentos utilizados durante os procedimentos odontológicos.

#### 13. Providências a serem Adotadas

Não se aplica.

#### 14. Possíveis Impactos Ambientais

Os fornecedores deverão atender no que couber os critérios de sustentabilidade ambiental previstos na legislação vigente.

#### 15. Declaração de Viabilidade

Esta Secretaria de Saúde declara esta aquisição viável

#### **15.1. Justificativa da Viabilidade**

Considerando os pressupostos apresentados, esta equipe considera a contratação viável tendo em vista que atenderá as necessidades para tratamento de saúde da paciente,

#### **16. Responsáveis**

Segue para prosseguimento.

São Lourenço da Serra, 15 de março de 2024



Michele Sales  
Secretária de Saúde