

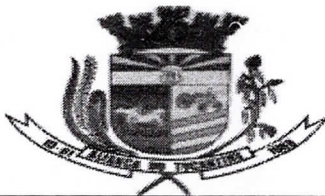
F.M.S. Aliança - TO
Fls. n° 02 f


ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS
ADM: 2021/2024

DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA

MUNICÍPIO DE ALIANÇA DO TOCANTINS	
SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/ORGÃO/SETOR): FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: LUCINEIDE COSTA FARIAS	MATRÍCULA: 620
EMAIL: alianca.saude.to@gmail.com	TELEFONE:

1 – NECESSIDADE: Qual o problema a ser resolvido? Contratação de uma empresa especializada na prestação de serviços de confecção de prótese dentaria.											
2 – OBJETO: Qual a solução preliminar para o problema? OBS: Coloque a descrição/ especificação do objeto ou serviço desejado. Contratação de uma empresa especializada na prestação de serviços de prótese dentaria, visando atender a população do município de Aliança do Tocantins.											
3 – JUSTIFICATIVA – porque o problema deve ser resolvido? Considerando a portaria GM/MS N° 2.291 de 10 de setembro de 2021, que credencia o município de Aliança do Tocantins – TO , ao recebimento de incentivo financeiro referente ao laboratório regional de prótese dentaria (LRPD), onde estabeleceu valor mensal de repasse, valor que não foi atingido com o atual contrato, e considerando a demanda ainda existente no município, se torna necessário uma nova contratação.											
4 – QUANTIDADE DE SERVIÇO OU BEM A SER CONTRATADO: Qual a quantidade?											
<table border="1"><thead><tr><th>Item</th><th>Descrição</th><th>Quantidade</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>Protese total mandibular</td><td rowspan="3">100</td></tr><tr><td>02</td><td>Protese total maxilar</td></tr><tr><td>03</td><td>Protese parcial mandibular removivel</td></tr></tbody></table>	Item	Descrição	Quantidade	01	Protese total mandibular	100	02	Protese total maxilar	03	Protese parcial mandibular removivel	
Item	Descrição	Quantidade									
01	Protese total mandibular	100									
02	Protese total maxilar										
03	Protese parcial mandibular removivel										



04	Protese parcial maxilar removível	
5 – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE: Porque essa quantidade é necessária? A quantidade acima descrita, atenderá a demanda ainda existente no município de Aliança do Tocantins.		
6 – DATA PARA ENTREGA DO BEM OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO: em quanto tempo deve ser iniciado o serviço ou a entregue do bem? Mais rápido possível, pois o quantitativo do atual contrato foi esgotado.		
7 – LOCAL, DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE/SETOR/ÓRGÃO Aliança do Tocantins - TO, 23 de setembro de 2022. Lucineide Costa Farias Coordenadora de Atenção Primária Portaria nº 16/2021 _____ LUCINEIDE COSTA FARIAS COOR. DA ATENÇÃO PRIMARIA		
8 – PROTOCOLO – quem recebeu? Em que data?		
Assinatura: 		
Data: 26 / 09 / 2022		