



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br
EMAIL: compras.licitacao@pmbvt.sc.gov.br

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

ENTIDADE:

- () PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
() FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(X) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/SETOR/DEPARTAMENTO):

Secretaria Municipal de Saúde

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: Kátia Simone Bueno da Silva

CARGO: Assistente Social - Cress 2656/12Região

E-MAIL: saudeadm@pmbvt.sc.gov.br

TELEFONE: (47) 3629-0066

RAMAL:

1. OBJETO:

REGISTRO DE PREÇOS DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA O FORNECIMENTO DE ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS, INCLUINDO A ARMAÇÃO, PARA CORRIGIR MIOPIAS, HIPERMETROPIAS, ASTIGMATISMOS, PRESBIOPIA E BAIXA VISÃO, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO TOLDO - SC.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

Considerando que de acordo com o Art. 196, da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando que a Lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios e diretrizes a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; Considerando que é dever dos gestores locais do SUS oferecer, aos pacientes contemplados, acesso a todos os recursos de tratamento disponíveis no SUS; Considerando a existência de demanda de pacientes: crianças e adolescentes em idade escolar, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade social que procuram o setor social para este atendimento. O presente processo licitatório terá o intuito de viabilizar a aquisição de óculos com lentes corretivas para o público acima mencionado, garantindo o atendimento integral do indivíduo, bem como sua proteção e recuperação da saúde ocular, observada a legislação em vigor.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br
EMAIL: compras.licitacao@pmbvt.sc.gov.br

3. DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

Item	Descrição	Quantitativo Anual	Valor Unitário	Valor Total
1	ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – <u>LENTE</u> CORRETIVAS VISÃO SIMPLES. Entregue em Estojo plástico específico para óculos, acompanhado de flanela de limpeza. Lentes montadas na armação.	15	206,66	3.099,90
2	ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – <u>LENTE</u> CORRETIVAS MULTIFOCAL. Entregue em Estojo plástico específico para óculos, acompanhado de flanela de limpeza. Lentes montadas na armação.	20	287,77	5.755,40
3	ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – <u>LENTE</u> CORRETIVAS BIFOCAL. Entregue em Estojo plástico específico para óculos, acompanhado de flanela de limpeza. Lentes montadas na armação.	20	369,33	7.386,60
4	ÓCULOS DE GRAU, INCLUINDO A ARMAÇÃO E LENTES CORRETIVAS DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA – <u>LENTE</u> ALTO ÍNDICE GRAU FORTE. Entregue em Estojo plástico específico para óculos, acompanhado de flanela de limpeza. Lentes montadas na armação.	20	425,00	8.500,00
			TOTAL	24.741,90



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELA VISTA DO TOLDO
CNPJ: 01.612.888/0001-86
HOME PAGE: www.pmbvt.sc.gov.br
EMAIL: compras.licitacao@pmbvt.sc.gov.br

4. OBSERVAÇÕES GERAIS

4.1. **Prazo de entrega/execução:** 15 dias após expedição da solicitação / empenho.

4.2. **Local e horário da entrega/execução:** Sede da Secretaria Municipal de Saúde, horário: 08h às 17h.

4.3. **Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:** Setor Social - Kátia Simone Bueno da Silva, Assistente Social.

4.4. **Prazo para pagamento:** 30 dias após a emissão da nota fiscal de pedido mensal.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Projeto Atividade 2029, Despesa 06, Recurso 823.

RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:


KÁTIA SIMONE BUENO DE DA SILVA
Assistente Social – CRESS2656/12Região

OBSERVAÇÕES:

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

AUTORIZAÇÃO PELO RESPONSÁVEL DA SECRETARIA:


MARCELA ADRIANA CZERNIAK
Secretária Municipal de Saúde

Bela Vista do Toldo/SC, 10 de abril de 2024.