



PEDIDO DE COMPRA / SERVIÇO 000167 / 2024  
EMISSÃO: 29/07/2024  
SECRETARIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
TIPO DO PEDIDO: PADRÃO - BLOQUEIA DOTAÇÕES

#### Objetivo do pedido

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA

#### Justificativa

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA, RESPONSÁVEL PELA SUBSTITUIÇÃO DE DENTES PERDIDOS, DEVOLVENDO O EQUILIBRO DO SISTEMA MASTIGATÓRIO, MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.

Item/Lote	Unid	Quantidade	Produto / Descrição
-----------	------	------------	---------------------

001/000	UN	600,00	00037218 - PROTESE REMOVIVEL
---------	----	--------	------------------------------

#### Descrição adicional:

(CONFEÇÃO COM FIO DE METAL 0,7 MM PARA CONFEÇÃO DOS GRAMPOS E REFORÇO DA PRÓTESE E ACRILIZAÇÃO) PPR ESPECIFICAÇÕES MINIMAS DOS PROCEDIMENTOS: PROCEDIMENTO DE PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (FABRICAÇÃO EM MUFLA, COM RESINA DE BOA QUALIDADE TERMO POLIMERIZAVEL DE ALTA RESISTENCIA; DENTES (BIOTONE) DE ACRILICO COM NO MINIMO DUAS CAMADAS DE PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE) DE ALTA RESISTENCIA MECANICA, QUIMICA E Á ABRASÃO. AUSENCIA TOTAL DE BOLHAS E POROSIDADES: CERTIFICADO ISO, ROLETE DE CERA PARA REGISTRO DE MORDIDA; MONTAGEM E REMONTAGEM, ESCULTURA DE GENGIVA PARA FINALIZAÇÃO E ACABAMENTOS COM BOM AJUSTE DE OCLUSÃO. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (ACRLIZAÇÃO) PPR. MOLDAGEM INICIAL COM ALGINATO ESPECIAL. MORDIDA EM CERA E DEMARCAÇÕES DA LINHA DO SORRISO, ESCOLHA DA COR DO DENTE. PROVA DOS DENTES E MORDIDA. INSTALAÇÃO DA PROTESE E POSSIVEIS AJUSTES

#### TERMO DE REFERENCIA:

##### DEFINIÇÃO DO OBJETO

PRÓTESE PARCIAL REMOVIVEL (CONFEÇÃO COM FIO DE METAL 0,7 MM PARA CONFEÇÃO DOS GRAMPOS E REFORÇO DA PRÓTESE E ACRILIZAÇÃO) PPR ESPECIFICAÇÕES MINIMAS DOS PROCEDIMENTOS: PROCEDIMENTO DE PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (FABRICAÇÃO EM MUFLA, COM RESINA DE BOA QUALIDADE TERMO POLIMERIZAVEL DE ALTA RESISTENCIA; DENTES (BIOTONE) DE ACRILICO COM NO MINIMO DUAS CAMADAS DE PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE) DE ALTA RESISTENCIA MECANICA, QUIMICA E Á ABRASÃO. AUSENCIA TOTAL DE BOLHAS E POROSIDADES: CERTIFICADO ISO, ROLETE DE CERA PARA REGISTRO DE MORDIDA; MONTAGEM E REMONTAGEM, ESCULTURA DE GENGIVA PARA FINALIZAÇÃO E ACABAMENTOS COM BOM AJUSTE DE OCLUSÃO. PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (ACRLIZAÇÃO) PPR. MOLDAGEM INICIAL COM ALGINATO ESPECIAL. MORDIDA EM CERA E DEMARCAÇÕES DA LINHA DO SORRISO, ESCOLHA DA COR DO DENTE. PROVA DOS DENTES E MORDIDA. INSTALAÇÃO DA PROTESE E POSSIVEIS AJUSTES.

##### FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A CONTRATAÇÃO SE JUSTIFICA DEVIDO À RECUPERAÇÃO MASTIGATÓRIA, ONDE HÁ PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE USO DE PRÓTESES, NO ATENDIMENTO E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DA UNIDADE DE SAÚDE ONDE SEJA PRESCRITO POR PROFISSIONAL ODONTOLÓGICO. O MUNICÍPE EM VULNERABILIDADE SOCIAL NÃO TEM CONDIÇÕES DE ADQUIRIR TAL MATERIAL PRESCRITO E CONTINUAM SEM O USO DE PRÓTESE DENTÁRIA, ACARRETANDO PROBLEMAS NA MASTIGAÇÃO ALÉM MELHORAR A AUTO-ESTIMA E A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS E AINDA, PROMOVER A MELHORIA DA SAÚDE BUCAL..

##### DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS NO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER/RS, EM OBSERVÂNCIA À LEGISLAÇÃO MUNICIPAL. A EMPRESA CREDENCIADA DEVERÁ ATENDER AOS PACIENTES ENCAMINHADOS SOMENTE MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO EMITIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER, ACOMPANHADA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA PRÓTESE DENTÁRIA SOMENTE COM SOLICITAÇÃO DE ODONTÓLOGO. DESSE MODO, TENDO EM VISTA, QUE OS PACIENTE NECESSITAM SE LOCOMOVER ATÉ O POSTO DE SAÚDE, DEVERÁ A EMPRESA ESTAR LOCALIZADA NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER/RS, SENDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA INDISPENSÁVEL PARA A EXECUÇÃO SATISFATÓRIA DO CONTRATO.

##### REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO



**PORTO XAVIER**  
**SISTEMA DE COMPRAS E LICITAÇÕES**  
**PEDIDO DE COMPRA / SERVIÇO**

Impressão: 23/08/2024

Hora: 14:36:39



ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO EDITAL, OS INTERESSADOS NA PRESENTE CONTRATAÇÃO DEVERÃO AINDA ATENDER AOS REQUISITOS E APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO RELACIONADA NOS ITENS A SEGUIR, PARA FINS DE HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO:

1. A EMPRESA INTERESSADA EM PARTICIPAR DESTE EDITAL DE REGISTRO DE PREÇOS DEVERÁ ESTAR LOCALIZADA NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER/RS, SENDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA INDISPENSÁVEL PARA A EXECUÇÃO SATISFATÓRIA DO CONTRATO.
2. A EMPRESA INTERESSADA DEVERÁ REALIZAR A AVALIAÇÃO E ENTREGAR O PRODUTO NA QUALIDADE ESPECIFICADA NESTE TERMO DE REFERÊNCIA NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO/PRIMEIRO ATENDIMENTO E RECEBIMENTO DO MODELO, DIRETAMENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SITUADA NA RUA OSVALDO CRUZ, Nº 585 CEP 98995000 CENTRO, PORTO XAVIER/RS.
3. SERÃO ADMITIDAS A PARTICIPAR DA PRESENTE LICITAÇÃO SOMENTE PESSOAS JURÍDICAS QUE ESTEJAM LEGALMENTE ESTABELECIDAS NA FORMA DA LEI PARA OS FINS DO OBJETIVO PLEITEADO.
4. OS LICITANTES SERÃO OBRIGADOS A APRESENTAR PROVA DE REGULARIDADE COM O ÓRGÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO E/OU MUNICÍPIO SEDE DA EMPRESA, ATRAVÉS DE LICENÇA SANITÁRIA QUE ABRANJA AS ATIVIDADES REFERENTES.
5. O TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA (PROTÉTICO DENTÁRIO) QUE NÃO COMPROVAR EM SUA LICENÇA SANITÁRIA POSSUIR LABORATÓRIO PRÓPRIO, DEVERÁ APRESENTAR A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO:

1. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA DO LABORATÓRIO CONTRATADO, EMITIDO PELA ANVISA OU DE SUAS GERÊNCIAS, OU, QUANDO NA LOCALIDADE DA SEDE DO LICITANTE NÃO EXISTIR TAL GERÊNCIA, QUE SEJA EMITIDA PELA GERÊNCIA ESTADUAL OU MUNICIPAL.
1. COMPROVAÇÃO NA FORMA DA LEI, QUE POSSUI RESPONSÁVEL TÉCNICO CONTRATADO. A COMPROVAÇÃO DO TÉCNICO DAR-SE A ATRAVÉS DE DIPLOMA OU CERTIFICADO TÉCNICO E A COMPROVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DAR-SE A ATRAVÉS DE CÓPIA DE CARTEIRA DE TRABALHO PROFISSIONAL – CTPS, CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OU CONTRATO SOCIAL QUANDO O TÉCNICO FOR PROPRIETÁRIO DA EMPRESA VENCEDORA;”
2. COMPROVAÇÃO DA CAPACIDADE DO TÉCNICO, ATRAVÉS DE CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE PROFISSIONAL EMITIDA PELA ENTIDADE DE CLASSE;
3. A EMPRESA DEVERA ESTAR LOCALIZADO EM UM RAIO DE 30KM DA SEDE DO MUNICÍPIO.

3.8. PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO, A(S) CONTRATADA(S) DEVERÁ(ÃO) OBSERVAR AS SEGUINTE(S) CONDIÇÕES:

A) A EMPRESA CREDENCIADA DEVERÁ ATENDER AOS PEDIDOS ENCAMINHADOS SOMENTE MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO EMITIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER, ACOMPANHADA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA DO DENTISTA RESPONSÁVEL.

B) O PRAZO DE ENTREGA DAS PRÓTESES DEVERÁ OCORRER EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO/PRIMEIRO ATENDIMENTO E RECEBIMENTO DO MODELO.

C) SE O ATRASO DA ENTREGA OCORRER POR MAIS DE DUAS VEZES, SEM JUSTIFICATIVA FORMALIZADA, SERÃO APLICADAS AS SANÇÕES ESTABELECIDAS PELA LEI FEDERAL 14.133/2021, ALÉM DE OCORRER O DESCREDENCIAMENTO POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL.

D) ENQUANTO O OBJETO FORNECIDO ESTIVER DENTRO DO PRAZO DE GARANTIA (45 DIAS), DEVERÁ A EMPRESA CONTRATADA DISPONIBILIZAR-SE PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DOS PACIENTES REFERENTES A AJUSTES E CONSERTOS, DESDE QUE CONSTATADA A NECESSIDADE DE MEDIANTE AGENDAMENTO. A QUALIDADE DO DENTE DEVE SER DE TRIPLA PRENSAGEM. AO RECEBER A PRÓTESE CONCLUÍDA, ESTA DEVERÁ SER REFEITA SEM CUSTO.

### **MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

1. APÓS A ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO PELA AUTORIDADE SUPERIOR, O VENCEDOR, DEVERÁ ASSINAR O TERMO DE CONTRATO.

2. OS SERVIÇOS SERÃO REALIZADOS MEDIANTE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO, NA DATA E HORÁRIOS ESPECIFICADOS NO ETP. APÓS A ORDEM RECEBIDA, OS SERVIÇOS DEVERÃO SER ENTREGUES JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PORTO XAVIER – RS, DURANTE HORÁRIO A SER AGENDADO COM FISCAL DO CONTRATO.

3.O OBJETO DO PRESENTE CONTRATO SERÁ RECEBIDO:



A) POR SERVIDOR DESIGNADO QUE REVISARÁ O ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS CONTRATUAIS.

4. A EMPRESA CONTRATADA NESSA LICITAÇÃO, NÃO PODERÁ SUBCONTRATAR EM TODO OU PARTE DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS.

5 A FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO SERÁ EXERCIDA POR UM REPRESENTANTE DA ADMINISTRAÇÃO, AO QUAL COMPETIRÁ DIRIMIR AS DÚVIDAS QUE SURTIREM NO CURSO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO, E DE TUDO DARÁ CIÊNCIA À ADMINISTRAÇÃO.

6 O REPRESENTANTE DA ADMINISTRAÇÃO ANOTARÁ EM REGISTRO PRÓPRIO TODAS AS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM A EXECUÇÃO DO CONTRATO, INDICANDO DIA, MÊS E ANO, BEM COMO O NOME DOS EMPREGADOS EVENTUALMENTE ENVOLVIDOS, ADOTANDO AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS AO FIEL CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS E COMUNICANDO A AUTORIDADE COMPETENTE, QUANDO FOR O CASO, CONFORME O DISPOSTO NA LEI FEDERAL 14.133/2021

7 A FISCALIZAÇÃO NÃO EXCLUI NEM REDUZ A RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA, INCLUSIVE PERANTE TERCEIROS, POR QUALQUER IRREGULARIDADE, AINDA QUE RESULTANTE DE IMPERFEIÇÕES TÉCNICAS, VÍCIOS REDIBITÓRIOS, INADEQUADO OU DE QUALIDADE INFERIOR E, NA OCORRÊNCIA DESTA, NÃO IMPLICA EM CORRESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE OU DE SEUS AGENTES E PREPOSTOS, DE CONFORMIDADE COM A LEI FEDERAL 14.133/2021.

#### **MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

A GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER, SERÁ REALIZADO PELOS FISCALIS DE CONTRATO DESIGNADOS POR ATO DO PODER EXECUTIVO, NOS TERMOS DO ART. 92, XVIII, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021. A EXECUÇÃO DO CONTRATO SERÁ OBJETO DE ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA MUNICIPAL ATRAVÉS DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO, A SEREM DESIGNADOS PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE, AOS QUAIS DEVERÃO COMUNICAR AS FALHAS POR VENTURA CONSTANTES NO CUMPRIMENTO DO CONTRATO E SOLICITAR A CORREÇÃO DAS MESMAS, NOS TERMOS DA LEI Nº 14.133 DE 1º DE ABRIL DE 2021. QUAISQUER EXIGÊNCIAS DA FISCALIZAÇÃO, INERENTES AO OBJETO DEVERÃO SER PRONTAMENTE ATENDIDAS PELA CONTRATADA, SEM QUALQUER ÔNUS PARA O MUNICÍPIO. A CONTRATADA DEVE SE COMPROMETER EM ENTREGAR O OBJETO EM CONFORMIDADE COM ESTE TERMO DE REFERÊNCIA E LEI FEDERAL Nº 14.133/2021, BEM COMO A PROPOSTA APRESENTADA.

#### **CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

OS PAGAMENTOS SERÃO EFETUADOS EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL OU NOTA FISCAL FATURA À SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA, DEVENDO CONSTAR NELA OU ACOMPANHÁ-LA O ATESTADO DE RECEBIMENTO EXPEDIDO E DEVIDAMENTE ASSINADO PELO FISCAL DO CONTRATO. O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER DO ESTABELECIMENTO QUE APRESENTOU A PROPOSTA VENCEDORA DA LICITAÇÃO. QUANDO DO PAGAMENTO, SERÁ EFETUADA A RETENÇÃO TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, SE HOUVER.

#### **ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

ESTIMA-SE PARA A CONTRATAÇÃO ALMEJADA O VALOR TOTAL DE R\$ 220.000,00 (DUZENTOS E VINTE MIL REAIS). VISLUMBRA-SE QUE TAL VALOR É COMPATÍVEL COM O PRATICADO PELO MERCADO CORRESPONDENTE, OBSERVANDO-SE O DISPOSTO NO DECRETO MUNICIPAL QUE "ESTABELECE O PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE BENS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS EM GERAL E PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PORTO XAVIER, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021", NOS TERMOS DO ART. 23, § 1º, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021.

#### **ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

O DISPÊNDIO FINANCEIRO DECORRENTE DA CONTRATAÇÃO ORA PRETENDIDA DECORRERÁ DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

2064-0621-339032 – MATERIAL BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

2064-0600-339032 – MATERIAL BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA