



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Órgão: Secretaria de Saúde**

**Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.**

**1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO**

**1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida:** Realizar a aquisição de material odontológico.

**1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação:** Os materiais serão utilizados pelos servidores da área de odontologia no tratamento de pacientes da secretaria. Sendo assim, os beneficiários serão tanto servidores quanto pacientes.

**1.3. Resultados esperados da aquisição:** Garantir a continuidade dos serviços prestados pela área de odontologia da secretaria.

**1.4. Existência de Estudo Técnico Preliminar:**

Sim

Não

Não se aplica

**2. DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS**

**2.1. Detalhamento do Objeto**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ANESTESICO TÓPICO BENZOTOP 20% - 12 G	UN	10
2	BANDA MATRIZ DE AÇO INOX 0,05CM X 5MM X 50CM	UN	15
3	ANESTESICO MEPIVACAINA COM EPINEFRINA 2% COM VASOCONSTRUTOR	CX	50
4	FILME RADIOGRAFICO ADULTO PERIAPICAL - 150 UNID	PCT	06
5	FIO AGULHADO SEDA 4.0 - 24UNI	CX	15
6	RESINA HERCULITE CLASSIC - A1	UN	15



7	RESINA HERCULITE CLASSIC - A2	UN	50
8	RESINA HERCULITE CLASSIC - A3	UN	50
9	FILME RADIOGRAFICO INFANTIL 100 UNIDADES COR ROXA	CX	05
10	LENÇOL DE BORRACHA EMBALAGEM 26 UNIDADES	CX	04
11	BROCA ESFERICA PARA CONTRA ANGULO Nº6	UN	05
12	RESINA HERCULITE CLASSIC - A3.5	UN	50

**2.2. Estimativa de Valores:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	Special Med	Dental Prime
1	ANESTESICO TÓPICO BENZOTOP 20% - 12 G	UN	10	12,25	8,41
2	BANDA MATRIZ DE AÇO INOX 0,05CM X 5MM X 50CM	UN	15	1,91	1,79
3	ANESTESICO MEPIVACAINA COM EPINEFRINA 2% COM VASOCONSTRUTOR	CX	50	251,60	139,11
4	FILME RADIOGRAFICO ADULTO PERIAPICAL - 150 UNID	PCT	06	323,60	218,57
5	FIO AGULHADO SEDA 4.0 - 24UNI	CX	15	53,45	49,30
6	RESINA HERCULITE CLASSIC - A1	UN	15	79,50	40,36
7	RESINA HERCULITE CLASSIC - A2	UN	50	79,50	42,20
8	RESINA HERCULITE CLASSIC - A3	UN	50	79,5	41,44
9	FILME RADIOGRAFICO INFANTIL 100 UNIDADES COR	CX	05	446,03	254,29



	ROXA				
10	LENÇOL DE BORRACHA EMBALAGEM 26 UNIDADES	CX	04	33,40	26,04
11	BROCA ESFERICA PARA CONTRA ANGULO Nº6	UN	05	8,00	6,50
12	RESINA HERCULITE CLASSIC - A3.5	UN	50	79,50	40,91

**2.3. Sujeição às normas técnicas:** não se aplica

**2.4. Especificação de garantia/assistência técnica:** não se aplica

**2.5. Natureza do Objeto da Contratação/Aquisição:**

- Serviço não continuado  
 Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra  
 Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra  
 Material de consumo  
 Material permanente / equipamento

**2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:**

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

**2.5.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### 3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO

**Caso seja necessário estabelecer condições específicas em relação a habilitação da pessoa física ou jurídica a ser contratada, além daquelas previstas na minuta de edital padrão, descrever aqui:** não se aplica

### 4. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

- Menor Preço  
 Melhor Técnica  
 Melhor Técnica e Menor Preço

### 5. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

**Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daquelas previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui:** não se aplica

### 6. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE



**Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daquelas previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui: não se aplica**

## 7. ENTREGA/PRESTAÇÃO DO OBJETO

### 7.1. Forma de entrega/prestação:

- Prestação Única  
 Prestações Sucessivas

**7.1.1. Em caso de serviços, prestados de forma sucessivas com cumprimento em etapas ou cronograma, informar etapas e prazos de forma individual e seus critérios de medição:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### 7.2. Local de entrega/prestação:

- Almoxarifado  
 Secretaria Demandante  
 Local Específico

**7.2.1. Em caso de local específico de entrega/prestação, favor indicá-lo:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

## 8. PAGAMENTO DO OBJETO

### 8.1. Condição de Pagamento:

- Parcela Única  
 Parcelas Sucessivas

**8.1.1. Caso seja em parcelas sucessivas, indicar a periodicidade (mensal, bimestral, cumprimento de etapas etc.):** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### 8.2. Forma de Pagamento:

- Padrão (Transferência Bancária)  
 Especial

**8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo:** Clique ou toque aqui para inserir o texto.

### 8.3. Prazo de Pagamento:

- Padrão (15 dias)  
 Especial

**8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:**

## 9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

**9.1. Informar período de vigência:** 1 dia

São Bento do Sapucaí, 6 de fevereiro de 2025

Emily Christine de Souza



**SÃO BENTO  
DO SAPUCAÍ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

**PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE**

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511

Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000

[www.saobentodosapucaí.sp.gov.br](http://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br) | (12) 3971-6110

[secretaria@saobentodosapucaí.sp.gov.br](mailto:secretaria@saobentodosapucaí.sp.gov.br)

**Responsável pelo Termo de Referência**