PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE
Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000
www.saobentodosapucai.sp.gov.br | (12) 3971-6110
secretaria@saobentodosapucai.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão: SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

Objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTRA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA

1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO

1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida:

A presente contratação tem por finalidade atender à demanda da rede pública de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da contratação de empresa especializada na prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, com vistas à reabilitação bucal da população assistida.

A perda parcial ou total dos elementos dentários configura importante agravo à saúde bucal, impactando diretamente as funções estomatognáticas, como a mastigação, a fonação e a deglutição. Além disso, compromete de forma significativa a estética facial, a autoestima e o convívio social do indivíduo. Tais condições podem ainda contribuir para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e transtornos psicológicos, com reflexos negativos sobre a saúde geral do paciente.

A contratação ora proposta tem como objetivo garantir suporte técnico-operacional necessário à execução qualificada e contínua desses serviços, assegurando a resolutividade da atenção primária e a ampliação do acesso aos procedimentos de prótese dentária, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS.

1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação: População em geral.

1.3. Resultados esperados da aquisição: Garantir o acesso da população a confecção de próteses dentárias e resultar em melhores condições ao acesso à saúde pública.

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	OBJETO	UNID	QTD
1	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA PARA OS USUÁRIOS DO SUS, COM AS SEGUINTES DESCRIÇÕES:	SV	1

	- PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS; - PRÓTESES TOTAIS; A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PODENDO SER PRORROGADA CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM QUANTITATIVO MÁXIMO ESTIMADO DE 480 (QUATROCENTAS E OITENTA) PRÓTESES, CORRESPONDENTE À PREVISÃO DE 40 (QUARENTA) PRÓTESES MENSAIS. POR SE TRATAR DE SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, AS SOLICITAÇÕES OCORRERÃO CONFORME A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO, SEM OBRIGATORIEDADE DE CONSUMO MENSAL OU INTEGRAL DO QUANTITATIVO REGISTRADO. O FORNECIMENTO DE TODO MATERIAL DE CONSUMO E INNSTRUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MOLDAGEM E CONFECÇÃO DAS PRÓTESES, SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CONTRATADA. ENTENDE-SE COMO MATERIAL DE CONSUMO E INSTRUMENTOS, TUDO QUE FOR NECESSÁRIO PARA MOLDAR E CONFECCIONAR AS PRÓTESES. A CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR CONFORME A DEMANDA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA. A CONTRATADA SERÁ RESPONSÁVEL POR RECOLHER OS MOLDES DENTO-GENGIVAIS NOS LOCAIS DETERMINADOS PELA CONTRATANTE E ENTREGAR NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS, NAS REFERIDAS UNIDADES, QUANTAS VEZES NECESSÁRIO, ATÉ A ENTREGA DEFINITIVA DA PRÓTESE DO PACIENTE.		

	O TÉCNICO DE PROTESE DENTÁRIA DEVERÁ ESTAR PRESENTE DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO JUNTO COM O CIRURGIÃO-DENTISTA FORNECIDO PELA CONTRATADA. O TÉCNICO DEVERÁ CONFECCIONAR, EM LABORATÓRIO PRÓPRIO OU DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA, AS REFERIDAS PRÓTESES, DISPONIBILIZANDO O MATERIAL NECESSÁRIO PARA CONFECÇÃO E DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO, REALIZAR OS AJUSTES OU REPAROS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS E QUE FOREM SOLICITADOS PELO DENTISTA. A CONTRATADA DEVERÁ DISPONIBILIZAR SEUS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE ESTIPULADAS PELA CONTRATANTE.		

2.2. Estimativa de Valores

ITEM	OBJETO	VALOR UNITÁRIO (mensal)	VALOR TOTAL (anual)
1	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTARIA PARA OS USUÁRIOS DO SUS	R$ 25.492,14	R$ 305.905,68

VALOR TOTAL ESTIMADO: R$ 305.905,68 (trezentos e cinco mil, novecentos e cinco reais e sessenta e oito centavos)

2.3. Sujeição às normas técnicas:

- Comprovação de inscrição no CNES.
- ALVARÁ SANITÁRIO expedido pela secretária de saúde do Estado ou do Município de origem da participante;
- Certificado de regularidade da empresa licitante expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO).
- Certificado de regularidade do responsável técnico indicado pela empresa licitante expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO).
- Comprovante de vínculo entre a empresa licitante e o(s) Responsável(is) Técnico(s) indicado(s), mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa. Caso o(s) Responsável(is) Técnico(s) seja(m) dirigente(s) ou sócio(s) da empresa licitante, tal comprovação deverá ser feita através da cópia da ata da Assembleia de sua investidura no cargo ou cópia do contrato social.

2.4. Especificação de garantia/assistência técnica: A garantia dos objetos no prazo mínimo aqui estabelecido consiste na prestação pela empresa de todas as obrigações estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor (e suas alterações).

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

OBS: O objeto da presente contratação caracteriza-se como serviço continuado, sem dedicação exclusiva de mão de obra, considerando a necessidade permanente da Administração Pública de disponibilizar serviços de confecção de próteses dentárias aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.
A execução dos serviços será realizada por empresa especializada, responsável pela disponibilização de profissionais devidamente habilitados, incluindo cirurgião-dentista e técnico em prótese dentária, bem como pelos materiais, equipamentos e demais recursos necessários à adequada prestação dos serviços, conforme as condições estabelecidas no Termo de Referência.
Ressalta-se que a contratação não pressupõe a disponibilização exclusiva de profissionais à Administração Municipal, cabendo à empresa contratada a organização e a gestão de sua equipe, sendo os serviços executados conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, mediante solicitação e pagamento pelos serviços efetivamente realizados.

2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:

☐ Sim
☐ Não
☒ Não se aplica

2.6.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar: Não se aplica.

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO

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

- Licença de Funcionamento, expedida pelo Departamento de Vigilância Sanitária no âmbito municipal ou estadual, da sede da Licitante;
- Alvará de funcionamento, que especifique as funções que compreendem atendimentos clínicos e laboratoriais de forma conjunta.
- Atestado de capacidade técnica comprovando a capacidade da prestação de serviço especificada no termo de referência.
- Comprovante de vínculo entre o Dentista que irá realizar o atendimento clínico e a empresa caso não seja um dos sócios, assim como, a comprovação de registro no CRO desse Dentista no estado onde será prestado o serviço.
- Declaração comprovando que a empresa possui o equipamento de odontologia portátil/móvel. Esse equipamento poderá ser usado para atendimento de pacientes acamados ou em unidades

de saúde do município que não possuam um consultório odontológico, garantindo assim, o acesso amplo e facilitado aos munícipes.

- Certificado de regularidade do responsável técnico indicado pela empresa, expedido pelo Conselho Regional de Odontologia – CRO, devendo este ser Cirurgião-Dentista devidamente habilitado, considerando a realização de atendimentos clínicos aos pacientes.

- A comprovação do vínculo entre a empresa licitante e o responsável técnico poderá ser realizada mediante apresentação de carteira de trabalho, ficha de registro de empregado, contrato de prestação de serviços, contrato social ou outros documentos juridicamente válidos que comprovem o vínculo ou a disponibilidade do profissional para a execução dos serviços, não sendo exigido vínculo empregatício exclusivo.

- Certificado de regularidade (EPAO) da empresa licitante expedido pelo Conselho Regional de Odontologia do estado sede da licitante;

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 daqueles previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui:

- **DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA (TPD) E PROFISSIONAL CIRURGIÃO DENTISTA** LEGALMENTE HABILITADOS E REGISTRADOS NO CRO, QUE DEVERÃO ACOMPANHAR OS ATENDIMENTOS CLÍNICOS, REALIZAR A CONFECÇÃO DAS PRÓTESES EM LABORATÓRIO E EXECUTAR AJUSTES OU REPAROS SOLICITADOS.
- **RESPONSABILIDADE PELO FORNECIMENTO INTEGRAL DOS MATERIAIS DE CONSUMO E INSTUMENTOS** NECESSÁRIOS À MOLDAGEM, CONFECÇÃO, ACABAMENTO E ENTREGA DAS PRÓTESES, CONFORME DEMANDA DAS UNIDADES DE SAÚDE.
- **OS PROFISSIONAIS MENCIONADOS ANTERIORMENTE DEVERÃO REALIZAR O ATENDIMENTO DENTRO DAS INSTALAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL** EM LOCAL ESTIPULADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL. TODO O MATERIAL DE CONSUMO, INSTRUMENTO PARA MOLDAGEM E CONFECÇÃO DE PRÓTESES SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA. ENTENDE-SE COMO MATERIAL DE CONSUMO E INSTRUMENTOS TUDO QUE FOR NECESSÁRIO PARA MOLDAR E CONFECCIONAR AS PRÓTESES REMOVÍVEIS (ESPÁTULAS, CERAS, ALGINATO, MOLDEIRAS, GESSO, RESINAS, DENTE DE ESTOQUE, MUFLA, PRENSA E QUALQUER OUTRO MATERIAL NECESSÁRIO PARA O INÍCIO E TÉRMINO DO TRATAMENTO PROTÉTICO).
- **LOGÍSTICA DE COLETA E ENTREGA DAS PRÓTESES**, INCLUINDO O RECOLHIMENTO DOS MOLDES DENTO-GENGIVAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE E A DEVOLUÇÃO DAS PRÓTESES ONFECCIONADAS NO PRAZO MÁXIMO DE 15 (QUINZE) DIAS, COM A FREQUÊNCIA NECESSÁRIA AO BOM ANDAMENTO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES.
- **A CONTRATADA DEVERÁ POSSUIR EQUIPAMENTO DEVIDAMENTE REGISTRADO NA ANVISA** COM A ESPECIFICAÇÃO DE **CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL**, PARA ATENDIMENTO MÓVEL DE ODONTOLOGIA, QUANDO FOR SOLICITADO, COM A FINALIDADE DE SUPRIR A DEMANDA DE PACIENTES ACAMADOS E DE LOCAIS QUE NÃO EXISTAM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO INSTALADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL. A COMPROVAÇÃO DO

EQUIPAMENTO DEVE SER FEITA PELA APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO E APRESENTANDO A NOTA FISCAL DO PRODUTO, ASSIM COMO, A COMPROVAÇÃO DO REGISTRO ANVISA DO EQUIPAMENTO.

- **A CONTRATADA DEVERÁ EMITIR UM RELATÓRIO MENSAL** BASEADO NOS CÓDIGOS OFICIAIS DO TABNET/DATASUS FACILITANDO ASSIM, A SUPERVISÃO E MONITORAMENTO DA SMS EM RELAÇÃO AO SERVIÇO PRESTADO.

6. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE

Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daqueles 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: Não se aplica.

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: R. Joaquim Antônio da Silva, 74, Centro, São Bento do Sapucaí/SP

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.): Conforme consumo da secretaria demandante

8.2. Forma de Pagamento:
☒ Padrão (Transferência Bancária)
☐ Especial

8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo: Não se aplica.

8.3. Prazo de Pagamento:
☒ Padrão (15 dias)
☐ Especial

8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo: Não se aplica
9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO
9.1. Informar período de vigência: 01 (um) ano podendo ser prorrogado
10. INDICAÇÃO DO GESTOR DA CONTRATAÇÃO
Amanda Nascimento
11. INDICAÇÃO, SE NECESSÁRIO, DO RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO (TÉCNICA E/OU ADMINISTRATIVA)
Não se aplica em RP
São Bento do Sapucaí, 21 de outubro de 2026 Amanda Nascimento **Responsável pelo Termo de Referência**