

DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE

Estudo Técnico Preliminar 19/2025**1. Informações Básicas**

Número do processo: 25000.082693/2025-38

2. Descrição da necessidade

EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS - aquisição centralizada via pregão eletrônico SRP.

2.1. A Constituição Federal de 1988 asseverou o direito à saúde como uma garantia social, e um direito fundamental, e dispôs que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, além de constituir um sistema único. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, define que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo (BRASIL, 2020), abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

2.3. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Para o alcance desses atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados odontológicos, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB). O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS, e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução da maioria dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. O Ministério da Saúde disponibiliza aos gestores, profissionais de saúde bucal e usuários um rol de ações dispostas na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) – não vinculativo ou exaustivo – a ser desenvolvido pelas eSB, conforme recursos disponíveis, demanda existente e processos de educação continuada ofertados.

2.4. Na regulamentação do direito à Saúde Bucal, recentemente, a Lei nº 14.572 /2023, incluiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente, na Lei Orgânica da Saúde, prevendo o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal, que passam a integrar o SUS definitivamente.

2.5. As Equipes de Saúde Bucal integram a estratégia Saúde da Família desde o ano 2000, e constituem-se como estratégias prioritárias para readequação do modelo de atenção em saúde bucal, com potencial de resolutividade de mais de 80% das demandas de saúde bucal mais frequentes da população. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso limitado expressa-se na diferença do total de Equipes de Saúde da Família que ofertam cuidados em saúde bucal, a partir da atuação vinculada com eSB. Das 58.150 eSF, apenas 32.788 delas ofertam atenção em saúde bucal, conforme dados da parcela financeira 9/12 de 2024, sendo necessário para a ampliação do acesso à expansão do número de equipes e serviços de saúde bucal. Uma das dificuldades encontradas para a ampliação destes serviços é a falta de equipamentos odontológicos. Desse modo, a aquisição de insumos e equipamentos centralizados é uma das estratégias da Política Nacional de Saúde Bucal, para a ampliação do número de equipes e serviços de saúde bucal no SUS, visando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

2.6. A Portaria GM/MS no 648/2006 e sua atualização na Portaria GM/MS no 2.488 /2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e a Portaria GM/MS 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que cada Equipe de Saúde da Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela

primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo).

2.7. Além disso, no passado, foi publicada a Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que criou o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família implantadas a partir da competência outubro de 2009, como bem define o art. 1º abaixo transcrito:

Art. 1º. Criar, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica – Saúde Bucal, o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde (ESFSB) implantadas a partir da competência outubro de 2019.

2.8. Considerando que a Política Nacional de Saúde Bucal e a Portaria nº 2.372 foram instituídas há mais de uma década, entende-se que os equipamentos odontológicos estejam obsoletos ou apresentem considerável desgaste devido à frequência de uso e ao decorrer do tempo, ocasionando manutenção onerosa ou rendimento precário, justificando a necessidade de renovar tais materiais.

2.9 Considerando a necessidade de incentivar a reorganização da atenção à Saúde Bucal, bem como a ampliação do acesso ao usuário do Sistema Único de Saúde - SUS às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal.

2.9.1 Considerando que a Política Nacional de Saúde Bucal foi instituída há mais de uma década, e que se torna necessário avaliar a depreciação dos equipamentos odontológicos utilizados nesse período. Tal análise é embasada no Artigo 124, § 1º, da Instrução Normativa nº 1.700 da Receita Federal, que estabelece diretrizes para a depreciação de bens no âmbito da administração pública. De acordo com o Anexo II da referida Instrução Normativa, disponível no site da Receita Federal (<http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/anexoOutros.action?idArquivoBinario=36085>), os equipamentos médicos e odontológicos possuem uma vida útil média de 10 (dez) anos.

2.9.2 A depreciação é calculada anualmente, aplicando-se uma taxa de 10% sobre o valor do bem. Esse processo de depreciação reflete diversos fatores que influenciam a desvalorização dos equipamentos, como desgaste natural pelo uso contínuo, danos, mudanças econômicas e perda de utilidade tecnológica. Na administração pública, esse procedimento é essencial para garantir a renovação oportuna dos materiais, evitando altos custos de manutenção e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população.

2.10 Desse modo, justifica-se a retomada da estratégia de aquisição centralizada de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde, visando a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde bucal, bem como fortalecer a integralidade do cuidado ofertado aos usuários do SUS. Todos esses desafios de acesso acabam por desencadear um cenário de alta carga de problemas de saúde bucal, mais concentrada nos estratos socioeconomicamente vulneráveis da população, que podem gerar inúmeras limitações na vida das pessoas, de ordem física, psíquica e social, podendo agravar outras condições de saúde, atrapalhar o rendimento escolar, a produtividade no trabalho, o convívio social, a autoestima e o bem-estar em geral.

2.11 Inicialmente, serão considerados os equipamentos com destino predeterminado aos municípios brasileiros para atender as necessidades assistenciais abarcadas pela política pública que darão suporte às equipes de Saúde Bucal Ribeirinhas, Distrito Sanitário Especial Indígena, equipes de Saúde Bucal em faixa de fronteira com índice de vulnerabilidade muito alto e médio, equipes de Saúde Bucal mais próximas a assentamentos, equipes de Saúde Bucal mais próximas a território quilombola e equipes de Saúde Bucal com com índice de vulnerabilidade muito alto e alto dos estados com os piores índices de CPO-D (aos 12 anos no SBBrasil 2023).

2.12 Na Atenção Especializada, os municípios de até 20 mil habitantes, podem lançar mão da estratégia dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb), implementados no ano de 2023 (Portaria GM/MS Nº 751, de 15 de junho de 2023), para tanto, necessitam de um conjunto de equipamentos para implantação do serviço, da mesma forma que os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), implementados no ano de 2004 (Portaria Nº 1.570, de 29 de julho de 2004) e que seguem em expansão, também representam a necessidade de um conjunto de equipamentos para os municípios de maior porte populacional.

2.13 Portanto, a aquisição de novos equipamentos para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal representa um avanço significativo na melhoria dos serviços odontológicos oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a introdução de tecnologias modernas e atualizadas, os profissionais da Rede de Atenção à Saúde Bucal terão à sua disposição ferramentas mais eficientes e precisas, o que permitirá diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes. Essa modernização dos equipamentos contribui diretamente para a qualidade do atendimento, reduzindo o tempo de espera dos usuários e aumentando a capacidade de resolução dos serviços de saúde bucal. Além disso, a atualização tecnológica pode incentivar a qualificação contínua e permanente dos profissionais, promovendo um ambiente de aprendizado constante e melhoria na prática do cuidado.

2.14 Com efeito, a aquisição de novos equipamentos também pode ter um impacto positivo na cobertura e na equidade dos serviços de saúde bucal. O fato se deve pois, equipamentos modernos podem ser distribuídos de maneira estratégica para regiões que atualmente enfrentam maiores dificuldades de acesso aos cuidados em saúde bucal, diminuindo as disparidades sociais e regionais, garantindo que mais usuários possam receber um cuidado adequado e qualificado.

2.15 Ademais, com uma Rede de Atenção à Saúde Bucal melhor equipada e preparada, o SUS se torna mais robusto e resiliente, capaz de responder de forma mais eficiente às necessidades da população. Dessa forma, investir na aquisição de novos equipamentos é uma medida fundamental para fortalecer a Política Nacional de Saúde Bucal.

2.16 Nesse sentido o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, previsto na Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009, tem como condão aumentar o potencial de resolutividade das equipes de Saúde Bucal, garantindo a aquisição de equipamentos odontológicos novos, com tecnologia mais atual e em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Coordenação-Geral de Saúde Bucal	Edson Hilan Gomes de Lucena

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos descritos em seguida, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.1.1. Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços.

4.1.2. Observar as disposições contidas na Lei nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto e, se comprometer a aplicar o disposto nos artigos de 31 a 33 do referido normativo, bem como inclusive quanto a restos de embalagens dos produtos utilizados.

4.1.3. Respeitar as normas e os princípios ambientais, minimizando ou mitigando os efeitos dos danos ao meio ambiente, utilizando tecnologias e materiais ecologicamente corretos, atendendo aos critérios de sustentabilidade, como, por exemplo: adoção de medidas para realização de separação dos resíduos recicláveis descartados.

4.1.4. Deve-se respeitar as Normas Brasileiras (NBR) publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos.

4.1.5. Adotar medidas para evitar o desperdício de água tratada, conforme instituído no Decreto nº 48.138, de 8 de outubro de 2003.

4.1.6. Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes.

4.2. Considerando o papel crucial desenvolvido pelo Ministério da Saúde quanto à promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros, conforme disposto em seu próprio Plano de Logística Sustentável, deve-se administrar as compras de insumos estratégicos para a saúde voltados para as diversas áreas, racionalizando os gastos e utilizando os recursos naturais de forma consciente, para que o desenvolvimento econômico e a preservação ambiental sejam possíveis.

4.3. O Plano de Logística Sustentável (PLS) do Ministério da Saúde está alinhado com diversas legislações e documentos estratégicos, visando promover a integração da sustentabilidade nas atividades do órgão e garantir o cumprimento de objetivos globais relacionados à saúde e ao meio ambiente.

4.4. Alguns dos principais pontos de alinhamento com as normas ambientais são:

4.4.1. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente - PNMA e traz consigo diretrizes e instrumentos para preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental. Alguns dos princípios e principais aspectos da PNMA são: a manutenção do equilíbrio ecológico; racionalização, planejamento e fiscalização do uso dos recursos ambientais, proteção dos ecossistemas, controle das atividades potencial poluidoras, entre outros;

4.4.2. Lei nº 12.365, de 02 de agosto de 2010 - Lei da Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS: Esta Política estabelece instrumentos e diretrizes para os setores públicos e as empresas lidarem com os Plano Diretor de Logística Sustentável resíduos gerados. Através da PNRS é exigido que as organizações sejam transparentes sobre o gerenciamento de seus resíduos;

4.4.3. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 - Lei Geral de Licitações e Contratos: Definiu o desenvolvimento nacional sustentável como princípio na aplicação da Lei e como objetivo dos processos licitatórios;

4.4.4. Portaria Seges/ME nº 8.678, de 19 de julho de 2021: Destacou o PLS como o instrumento de governança que estabelece a estratégia das contratações e da logística no âmbito do órgão ou entidade, considerando objetivos e ações referentes a critérios e a práticas de sustentabilidade, nas dimensões econômica, social, ambiental e cultural;

4.4.5. Lei nº 14.802, de 10 de janeiro de 2024- PPA 2024 – 2027 institui o Plano Plurianual da União para o período de 2024 a 2027e tem como visão de futuro: “Um país democrático, justo, desenvolvido e ambientalmente sustentável, onde todas as pessoas vivam com qualidade, dignidade e respeito às diversidades”;

4.4.6. Plano Nacional de Saúde 2024-2027: O PLS deve contribuir para a consecução dos objetivos e metas estabelecidos no Plano Nacional de Saúde, especialmente no que se refere à promoção da saúde ambiental e à melhoria da qualidade de vida da população por meio de práticas sustentáveis; e

4.4.7. Os processos de trabalho do Ministério da Saúde: O PLS deve considerar as especificidades das atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, buscando integrar a sustentabilidade em todas as suas áreas de atuação, compras administrativas, aquisição de insumos estratégicos, rotinas internas como impressão, consumo de descartáveis, alterações de layout, ocupação dos espaços físicos e realização de campanhas internas de conscientização dos trabalhadores do MS, dentre outras. É importante ressaltar que o alinhamento do Plano de Logística Sustentável (PLS) do Ministério da Saúde com a Lei nº 14.133/21 implica considerar as diretrizes e os princípios estabelecidos na legislação para promover contratações públicas que contribuam para o desenvolvimento sustentável do País. Isso inclui a promoção de práticas sustentáveis em todas as etapas do processo licitatório, desde a definição dos critérios de seleção até a execução dos contratos, visando garantir a eficiência econômica, social e ambiental das aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde.

4.5. Ademais, nos termos do Decreto nº 2.783, de 1998 e da Resolução CONAMA nº 267, de 14 de setembro de 2000 é vedada a oferta de produto ou equipamento que contenha ou faça uso de qualquer das Substâncias que destroem a Camada de Ozônio SDO abrangidas pelo Protocolo de Montreal, notadamente CFC, Halons, CTC e tricloroetano, à exceção dos usos essenciais permitidos pelo Protocolo de Montreal, conforme artigo 1º, parágrafo único, do Decreto nº 2.783, de 1998, e o artigo 4º da Resolução CONAMA nº 267, de 14 de setembro de 2000.

DA EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

4.6. Não haverá necessidade de apresentação de amostra para os equipamentos odontológicos.

DA SUBCONTRATAÇÃO:

4.7. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

DA GARANTIA DA CONTRATAÇÃO:

4.8. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no percentual e condições descritas nas cláusulas do contrato.

4.9. Em caso opção pelo seguro garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-la, no máximo, até a data de assinatura do contrato.

4.10. A garantia, nas modalidades caução e fiança bancária, deverá ser prestada em até 10 (dez) dias corridos após a assinatura do contrato.

4.11. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à garantia da contratação.

4.12. Na forma da Portaria SEGES/ME nº 938 de 2022 que regulamenta o Catálogo Eletrônico de Padronização, e considerando que até o presente momentos os itens objetos desta aquisição não constam cadastrados no mencionado repositório, não existe possibilidade fática de sua utilização por esta unidade solicitante.

5. Levantamento de Mercado

5.1 Para a contratação proposta, foram observadas as diretrizes estabelecidas pela Lei 14.133/2021, que regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal e estabelece normas gerais de licitação e contratação aplicáveis às Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

5.2 A presente contratação tem como objeto a aquisição de equipamentos odontológicos para o atendimento das normas e diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Bucal em todo o Brasil, visando à adequação e ao atendimento das necessidades de reorganização e ampliação da política que permitam o desenvolvimento das ações de saúde bucal.

5.3 Considerando a necessidade de adquirir equipamentos odontológicos incluindo a distribuição em todo território nacional, é fundamental explorar antecipadamente as contratações similares realizadas por outros órgãos e entidades, buscando identificar possíveis novas metodologias, tecnologias ou inovações que possam atender de forma mais eficiente às necessidades da administração.

5.4 Neste sentido, buscando um melhor compreensão do mercado, foi realizada, às 10h do dia 22/08/2024, audiência pública virtual para esclarecimentos e contribuições sobre o Termo de Referência dos equipamentos odontológicos. O aviso da Audiência Pública nº 6/2024 foi publicado no Diário Oficial da União nº 151, seção 3, página 123, em 7 de agosto de 2024.

5.5 A Audiência Pública contou com a participação da equipe técnica, composta por quatro integrantes. Mesmo sem a presença de interessados externos, a área técnica apresentou os principais pontos relativos à aquisição dos equipamentos. Ao final, foi estabelecido um prazo de 48 horas para que os interessados enviassem suas dúvidas e sugestões sobre o Termo de Referência. No entanto, não se auferiram questionamentos e nem sugestões sobre o Termo de Referência em questão.

5.6 Ressalta-se que a audiência pública foi conduzida em conformidade com o Art. 21 da Lei nº 14.133/2021. A sessão foi divulgada de acordo com os ritos processuais estabelecidos pela legislação, além de ter sido publicada no Portal do Ministério da Saúde, acessível no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/audiencias-publicas/2024/aquisicao-de-equipamentos-odontologicos>. Nessa página, encontram-se disponíveis tanto o Termo de Referência quanto o Estudo Técnico Preliminar. Além disso, a gravação da sessão está disponível no canal do DATASUS no YouTube, acessível pelo link: <https://www.youtube.com/live/GvYsIZtJnBk>.

DAS OPÇÕES DE SOLUÇÕES:

5.7. Para observar as soluções disponíveis no mercado, realizou-se uma pesquisa de preços, seguindo a prática comum na administração pública de utilizar os CATMAT que melhor se alinhassem com as especificações pretendidas. Em 17/07/2024, a pesquisa de preços foi conduzida utilizando os bancos de dados públicos (COMPRASGOV, PNCP, Painele de Preços e Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais - SIGEM), observando a média dos valores encontrados em um período inferior a 12 meses, conforme determinado pela Instrução Normativa SEGES/ME n.º 65, de 7 de julho de 2021.

5.8 Após pesquisa prévia ao Catálogo de Materiais e Serviços (CATMAT) para identificar os itens que melhor se adequassem às necessidades e às especificidades da aquisição, foram obtidas as seguintes informações:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	CADEIRA ODONTOLÓGICA Material: Estrutura Aço, Pintura Eletrostática Material Estofamento: Poliuretano Injetado, Alta Densidade Material Revestimento: Pvc Laminado Sem Costura Encosto: Bi-Articulado Funcionamento: Eletromecânico, Motorreductor, Isento Óleo Posições: 4 Movimentos + Programadas Componentes: Caixa Comando Interna, Pedal Comando	407820	Unidade	7.733
2	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO Material Estrutura: Aço, Pintura Eletrostática Tipo Revestimento: Pvc S/ Costuras Tipo Controle: Cadeira Elétrica, 2 Pedais Equipo: Equipo Acoplado, Bandeja, 2 Terminais Borden Tipo Refletor: Halógeno Tipo Unidade Auxiliar: Cuba, 1 Sugador	411072	Unidade	1.067

	Componente Adicional: Compressor De Ar, Mocho, Caixa Transporte Característica Adicional: Portátil			
3	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Tipo: Jato Bicarbonato E Ultrassom Aspecto Físico: Motor De Bancada Material Corpo: Plástico Abs Indicação: Profilaxia / Periodontia Fonte: Eletro-Pneumático Instalação: Bivolt Componentes Adicionais: Reservatório Pó, Ponteira Removível Autoclavável Componentes: 2 Peças De Mão, 3 Ponteiras, Pedal	437845	Unidade	7.733
4	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Tipo: Fotopolimerizador Aspecto Físico: Base Peça De Mão Sem Fio Material Ponteira: Ponteira Fibra Ótica Ou Acrílico Material Corpo: Plástico Abs Fonte: Luz Led Instalação: Elétrica Componentes: Protetor Ocular	410459	Unidade	5.800
5	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Tipo: Fotopolimerizador Aspecto Físico: Base Peça De Mão Sem Fio Material Ponteira: Ponteira Fibra Ótica Ou Acrílico Material Corpo: Plástico Abs Fonte: Luz Led Instalação: Elétrica Componentes: Protetor Ocular Cota Reservada para ME/EPP em 25%	410459	Unidade	1.933
6	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Tipo: Laser Terapêutico Aspecto Físico: Portátil	441158	Unidade	963

	Fonte: Laser Vermelho E Infravermelho (660 E 810 Nm) Componentes Adicionais: Peça De Mão, Ponteira, 3 Óculos Componentes Adicionais 1: Carregador, Maleta			
7	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO Tipo: Laser Terapêutico Aspecto Físico: Portátil Fonte: Laser Vermelho E Infravermelho (660 E 810 Nm) Componentes Adicionais: Peça De Mão, Ponteira, 3 Óculos Componentes Adicionais 1: Carregador, Maleta Cota Reservada para ME/EPP em 25%	441158	Unidade	320
8	COMPRESSOR DE AR ODONTOLÓGICO Capacidade Reservatório: Volume Interno Acima De 120 L Características Adicionais: Isento Óleo, Tanque Pintura Interna Anticorrosiva Voltagem: 110/220 V Componente Adicional: Válvula De Segurança, Manômetro, Dreno P/ Água	416014	Unidade	7.733
9	CONJUNTO ACADÊMICO USO ODONTOLÓGICO Componente: Alta Rotação, Rolamento Cerâmica, 400.000 Rpm Características Adicionais: 3 Furos, Botão De Pressão(Pb), Cabeça Padrão Componentes 1: Micromotor, Contra Ângulo, Peça Reta Característica Peças De Baixa Rotação: Transmissão 1:1, C/ Refrigeração Externa Tipo Encaixe: Conexão Borden (2 Furos) Apresentação: Estojo, Conjunto Completo Acessórios: Óleo Lubrificante	422198	Unidade	7.733

5.9 Adicionalmente, cumpre registrar que, para atender às necessidades e especificidades desta aquisição, optou-se pela logística de distribuição descentralizada a nível municipal. Portanto, a decisão permite maior agilidade no processo de entrega, garantindo que os equipamentos cheguem diretamente aos municípios.

5.9.1 A aquisição centralizada com entrega descentralizada dos equipamentos odontológicos é justificada pela especificidade técnica dos itens e pelas dificuldades enfrentadas por algumas regiões do país. Esse modelo de contratação garante o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Bucal, permitindo maior monitoramento da qualidade e padronização dos equipamentos, além de promover economia de escala. A padronização, nesse contexto, assegura que todos os municípios recebam equipamentos com as mesmas especificações, promovendo equidade no atendimento. A entrega

descentralizada potencializa a capilaridade do sistema, permitindo que municípios com menor capacidade técnica recebam os equipamentos com rapidez e de acordo com os padrões mínimos exigidos, garantindo assim um serviço público de qualidade.

5.10 FORMAS DE CONTRATAÇÃO:

5.10.1 Considerando que a distribuição ocorrerá de forma parcelada em diversos locais do Brasil, é importante avaliar a viabilidade da utilização do Sistema de Registro de Preços (SRP) para atender de maneira eficaz à demanda e às necessidades específicas relacionadas à aquisição em função dessa distribuição. A opção pela adoção do Sistema de Registro de Preços (SRP) está em consonância ao que estabelece o Decreto nº 11.462/2023. Nesse sentido, resta imperioso vislumbrar a plausibilidade de utilização do SRP consoante as hipóteses taxativas previstas nos incisos I, II e III do artigo 3º do referido decreto.

5.10.2 Dito isso, justifica-se, em relação ao inciso I, que os equipamentos estão elencados dentro da padronização vigente para o órgão e possuem características comuns encontradas no mercado. Portanto, haverá um número considerável de fornecedores aptos a ofertá-los, uma vez que esses equipamentos atendem a padrões de qualidade que podem ser claramente definidos pelo edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais no mercado.

5.10.3 Quanto ao que estabelece o inciso II, a área demandante entende que a utilização do instrumento legal, no caso concreto, é conveniente para a condução da aquisição pretendida. Em relação ao inciso III, a vantajosidade da adoção do Sistema de Registro de Preços (SRP) se evidencia pelo fato de que não cria para o Ministério da Saúde, nem para outros órgãos dos entes federativos que eventualmente participem da licitação, a obrigação de contratar a totalidade dos quantitativos registrados em uma eventual ata de registro de preços. Essa metodologia permite a obtenção do objeto com maior celeridade e vantagens em face das oscilações de demanda.

5.11 PREVISÃO DE PRORROGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

5.11.1 Nos termos do art. 84 da Lei nº 14.133/2021, a Ata de Registro de Preços poderá ter sua vigência prorrogada, com a renovação dos quantitativos originalmente registrados, desde que essa possibilidade esteja expressamente prevista no edital e seja devidamente comprovada a vantajosidade da medida. Eventual prorrogação será oportunamente analisada, condicionada à regularidade da execução, à demonstração do interesse público e à comprovação da vantajosidade, não havendo, nesta fase, decisão quanto à sua efetivação.

5.12 FORMAS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

5.12.1. Visando o levantamento de mercado, com o escopo de definir a melhor forma de aquisição do objeto pela Administração Pública, foi analisado possíveis formas de seleção de fornecedor para a referida contratação, conforme detalhamentos a seguir.

5.12.2 O Pregão Eletrônico é a modalidade de licitação mais utilizada pelo governo federal para contratar bens e serviços, independentemente do valor estimado, o qual há a possibilidade de os licitantes diminuírem mediante lances virtuais o valor inicialmente previsto em suas propostas, bem como do pregoeiro negociar uma redução significativa do valor, para obtenção do melhor preço para a Administração. Essa modalidade traz como principais vantagens na sua escolha, agilidade e simplificação do processo, otimização das etapas, maior competitividade entre os licitantes, e consequentemente, maior economicidade de recursos orçamentários e eficiência no tempo gasto, além da celeridade e a transparência. Com base nessa análise técnica, a adoção do Pregão Eletrônico no Tipo Menor Preço foi considerada uma solução adequada e alinhada às necessidades da Administração Pública.

5.12.3 Conclui-se, portanto, que a adoção do Pregão Eletrônico associada ao Sistema de Registro de Preços (SRP) é não apenas viável, mas também a alternativa mais adequada do ponto de vista legal. Além disso, essa estratégia se revela como a solução mais vantajosa e oportuna para atender às necessidades dinâmicas da aquisição pretendida, alinhando-se com as disposições da Lei nº 14.133/2021.

5.13 JUSTIFICATIVA PARA ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

5.13.1 Conforme observado no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, Programa: 5119 - Atenção Primária à Saúde, Meta: 0150 Expandir o acesso e a oferta aos serviços de saúde bucal, estima-se uma expansão no número de equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas, chegando ao fim do ano de 2027 com 66.354 eSB em todo o território nacional, e consequentemente, ampliando a cobertura de saúde bucal para 90%, promovendo melhores condições de saúde à população. Logo, para que essas metas sejam cumpridas, necessita-se de estruturação de toda a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), incluindo a aquisição de equipamentos odontológicos, para o amparo das ações dos profissionais de saúde bucal.

5.13.2 Ademais, visando a qualificação da Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB, municípios que buscam fortalecer a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), esbarram na dificuldade em adquirir equipamentos odontológicos com especificações satisfatórias e de qualidade, que permita substituir os equipamentos obsoletos e/ou ampliar a estruturação dos consultórios odontológicos.

5.13.3 Baseando-se no quantitativo ora estimado para a pretensa aquisição em tela e nos limites de disponibilidade orçamentária deste Ministério, infere-se que, o atual processo aquisitivo ficaria limitado no atendimento da real necessidade dos entes federativos, o que poderia ocasionar no impedimento do cumprimento de metas pré-estabelecidas no PPA 2024-2027. Sendo

assim, visando oportunizar aos municípios que não serão selecionados através dos critérios de elegibilidade, a possibilidade de pegarem "carona" e, consequentemente, beneficiarem sua população da ampliação dos serviços de saúde bucal e do fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), assim entende ser vantajosa a possibilidade de adesão à ARP.

5.13.4 Além disso, os equipamentos odontológicos adquiridos pelos entes federativos, com as mesmas características e especificações, incluindo as visuais, reforçarão nos territórios o compromisso do Governo Federal com a saúde bucal da população. Para o município/estado, a adesão à Ata de Registro de Preços poderá cumprir os princípios da vantajosidade, economicidade, isonomia, eficácia e eficiência, condições indispensáveis para a legalidade da adesão, uma vez que os itens já constam verificados por um Órgão Federal, fator que propicia segurança de que o material adquirido atenderá as demandas, além de proporcionar prestação, celeridade e pronto atendimento às necessidades locais.

5.14 DA PARTICIPAÇÃO DE ME/EPP, CONSÓRCIO E COOPERATIVA

5.14.1 Justificativa da inaplicabilidade de benefício às microempresas e empresas de pequeno porte, para todos os itens: não foram inseridos os privilégios aplicáveis às ME/EPP, nos itens 1, 2, 3, 8 e 9, baseando-se ao disposto no art. 4º, §1º, I, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021.

5.14.2 Conforme o modelo de Termo de Referência da Lei nº 14.133/21 disponibilizado pela Advocacia-Geral da União - AGU, vislumbra-se a participação de cooperativas, desde que apresentem a documentação de qualificação técnica conforme descrito no item 8.32 do modelo mencionado [Termo de Referência Compras Lei 14.133 (dez/2023)], além de atenderem às condições estabelecidas no caput e nos incisos I a IV do artigo 16 da Lei 14.133/2021.

5.14.3 No que se refere a participação de consórcio encontra-se amparada nos termos dispostos no art. 15 da Lei nº 14.133/21 na qual admite, em regra, a participação de empresas em consórcio nas licitações. Adicionalmente, o artigo 18, inciso IX, da Lei 14.133/2021, estabelece que deve haver motivação para a decisão. Nesse contexto, será permitida a participação de empresas reunidas em consórcios, considerando a amplitude do volume de itens a serem contratados, bem como suas especificidades, os prazos estimados de distribuição e a descentralização das entregas. Dessa forma, torna-se necessária a ampliação do escopo de possíveis licitantes a fim de mitigar os riscos de pregões desertos ou fracassados.

5.14.4 O objeto a ser contratado se enquadra na categoria de bens comuns, conforme art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021, por possuir padrões e desempenho e qualidade objetivamente definidos, mediante especificações reconhecidas e usuais do mercado, podendo, portanto, ser contratado por pregão eletrônico nos termos do art. 28, I, da Lei nº 14.133/2021.

5.15 ADEQUAÇÃO ENTRE A SOLUÇÃO ESCOLHIDA E O POTENCIAL EM ATENDER A NECESSIDADE

5.15.1 Diante das especificidades da aquisição de equipamentos odontológicos, a escolha pelo Sistema de Registro de Preços (SRP), aliado ao Pregão Eletrônico, demonstra-se como a solução mais adequada para atender às necessidades crescentes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), lançada em 2004. Embora o avanço dessa política seja motivo de celebração, é fundamental garantir a reorganização e renovação contínua dos equipamentos odontológicos para assegurar a continuidade e a expansão do atendimento de qualidade.

5.15.2 A substituição de equipamentos obsoletos e a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, por meio do aumento das equipes e dos serviços ofertados, são essenciais para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS. A solução adotada, além de responder a essas demandas, amplia a competitividade e a capacidade técnica ao permitir a participação de consórcios, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, garantindo eficiência, economicidade e agilidade na execução.

5.16 JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

5.16.1 Justifica-se a inclusão desse item referente à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), também conhecida como LGPD, pois nela são estabelecidas regras rigorosas sobre a coleta, o uso, o armazenamento e o compartilhamento de dados pessoais. O objetivo da LGPD é garantir a privacidade e a segurança das informações dos indivíduos, protegendo seus dados pessoais contra uso indevido, vazamentos e tratamentos sem a devida transparência e consentimento. No contexto da aquisição de equipamentos odontológicos, que serão entregues e distribuídos em diversos municípios do país, é essencial que o processo de contratação e os dados envolvidos na operação sejam tratados com atenção especial, uma vez que, além das informações sobre os próprios equipamentos, serão compartilhados dados pessoais de gestores locais responsáveis pelo recebimento dos produtos. Tais dados incluem informações como endereço completo para entrega, telefone e e-mail para contato, além do CPF dos gestores responsáveis pelo recebimento dos bens, os quais são categorizados como dados pessoais sob a ótica da LGPD.

5.16.2 Devido à necessidade de garantir a proteção dos dados, de acordo com a LGPD, ao compartilhar dados pessoais com a empresa contratada, o poder público assume a responsabilidade de garantir que esses dados sejam tratados de maneira segura, transparente e dentro dos limites legais. A empresa contratada, por sua vez, deve assegurar que adote as medidas necessárias para proteger as informações contra acessos não autorizados, vazamentos ou usos inadequados.

5.16.3 O Termo de Referência, ao detalhar as obrigações da empresa contratada, deve explicitamente incluir cláusulas que tratem do cumprimento da LGPD no que se refere ao tratamento dos dados dos gestores locais. Isso é necessário para garantir que, ao receberem os dados pessoais, as partes envolvidas cumpram com todas as obrigações legais e adotem as medidas de segurança apropriadas. A proteção dos dados pessoais é essencial para evitar incidentes de segurança, como o vazamento ou uso indevido

dessas informações. A inclusão da LGPD no Termo de Referência vai obrigar a empresa contratada a adotar práticas de segurança, como a realização de auditorias de conformidade, a implementação de controles técnicos de acesso e a definição de procedimentos para notificação de incidentes, caso ocorram. Ao incluir as obrigações pertinentes à LGPD no Termo de Referência, a administração pública garante que a empresa contratada se responsabilize pelo tratamento adequado dos dados pessoais, conforme estabelece a lei. O descumprimento da LGPD pode resultar em sanções significativas, incluindo multas e danos à imagem das partes envolvidas. A inclusão do tópico sobre a LGPD no Termo de Referência reduz os riscos de penalidades legais, garantindo que o tratamento de dados pessoais seja conduzido de acordo com as exigências da legislação.

5.17 JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DA EXIGÊNCIA DE GARANTIA LEGAL

5.17.1 A aquisição de equipamentos odontológicos a ser realizada pelo Ministério da Saúde para atender os serviços que ofertam atenção à Saúde Bucal em diversas localidades do Brasil tem como objetivo garantir a melhoria do atendimento à Saúde Bucal da população, especialmente em regiões onde residem pessoas em vulnerabilidade social. Para assegurar que os equipamentos adquiridos cumpram suas funções de forma eficiente e por um período adequado, é imprescindível que seja prevista a exigência de garantia, visando garantir que a compra desses equipamentos cumpra o dever do Estado na garantia da Saúde, além da proteção do patrimônio público e a excelência no serviço prestado à população.

5.17.2 Considera-se também para essa exigência o princípio da administração pública da eficiência, que se traduz na necessidade de garantir a qualidade e a durabilidade dos equipamentos, de modo a otimizar o uso dos recursos públicos e assegurar que a população receba o melhor atendimento possível. Trata-se de um mecanismo que visa assegurar a continuidade da operação dos equipamentos durante sua vida útil, atendendo ao princípio da eficiência administrativa.

5.17.3 Soma-se, ainda, diversas razões práticas e jurídicas: proteção do patrimônio público, assegurando que os equipamentos fornecidos atendam às especificações acordadas, evitando prejuízos em caso de defeitos de fabricação ou falhas no desempenho dos produtos; segurança no atendimento à população, pelo funcionamento adequado dos equipamentos odontológicos ser essencial para que os serviços de saúde bucal oferecidos à população sejam eficazes e de qualidade; e assegurar que, caso os equipamentos apresentem falhas, o fornecedor se comprometa a reparar ou substituir os produtos sem custos adicionais para o Estado, garantindo a continuidade dos serviços de saúde sem interrupções.

6. Descrição da solução como um todo

DESCRIPTIVO TÉCNICO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

6.1 Item 1 - Cadeira Odontológica - ESPECIFICAÇÃO:

6.1.1 Cadeira odontológica material: estrutura aço, pintura eletrostática, material estofamento: poliuretano injetado, alta densidade, material revestimento: 100% PVC laminado sem costura, encosto: biarticulado, funcionamento: eletromecânico, motorreductor, isento de óleo, posições: no mínimo 3 (três) movimentos programados, componentes: caixa comando interna, pedal comando. Voltagem 110V / 220V a ser indicada no ato da contratação, especificando as respectivas quantidades para cada voltagem. Garantia mínima de 12 (doze) meses. O equipamento e manual de operação (que demonstre as especificações técnicas mínimas exigidas nesse descritivo, escrito em português), manutenção, limpeza e conservação deverão acompanhar o produto.

6.1.2 Cadeira odontológica completa, contendo: cadeira, equipo, unidade de água com sugador, refletor e mochos, conforme demonstrado a seguir:

6.1.2.1 **Cadeira odontológica:** Estrutura construída em aço maciço; Base com debrum antiderrapante, sem necessidade de fixação ao piso; com articulação central única entre assento e encosto, com capacidade de elevação para pacientes com até 200kg; pedal de comandos padrão joystick; cabeceira biarticulada, altura do assento, aproximadamente, entre 460mm e 810mm; sistema de acionamento de elevação eletromecânico por moto redutor via pedal ergonômico multifuncional fixo ou móvel, de baixa voltagem e baixo ruído; encosto de cabeça removível, anatômico, com movimento longitudinal; e 02 apoios de braços (esquerdo e direito), rebatível pelo menos do lado direito; pelo menos três movimentos automáticos: um volta a zero e dois programáveis pelo cirurgião-dentista; vão entre encosto/assento de no máximo 5 centímetros; estofamento na cor verde.

6.1.2.2 **Equipo odontológico:** equipo com (05) terminais, sendo um (01) terminal para seringa tríplice com design arredondado, bico giratório, removível e autoclavável, um (01) terminal borden para alta rotação, um (01) terminal borden para baixa rotação, um (01) terminal para ultrassom e um (01) terminal para jato de bicarbonato com regulagem do sistema de água para o ultrassom e jato de bicarbonato e regulagem da potência do ultrassom; equipo odontológico pneumático acoplado à cadeira odontológica; comando em pedal com sistema progressivo de acionamento; corpo do equipo constituído de aço maciço, com tratamento anticorrosivo, revestido em polímero ABS; seleção automática das pontas através de válvulas pneumáticas individuais; suporte das pontas constituído em ABS de alto impacto; mangueiras lisas, arredondadas, sem ranhuras ou estrias, leves e flexíveis; pedal progressivo de acionamento das pontas. Com

bandeja única em inox. Com braço articulado com mobilidade vertical e horizontal; Travamento pneumático, com acionamento no corpo do equipo e com puxadores bilaterais.

6.1.2.3 Unidade de água com sugador: Cuspideira acionada por sensor ou timer automático visando o baixo consumo de água, unidade auxiliar rebatível 90°. Composição: 01 (uma) cuba em cerâmica de alta resistência, 01 (um) terminal sugador tipo venturi (para cânula descartável), 01 (um) terminal para bomba de vácuo e 01 (uma) unidade de seringa tríplice; unidade de água para uso odontológico com corpo da unidade construído em aço maciço, revestido em polímero ABS, na cor branca, com tratamento anticorrosivo; mangueiras arredondadas, leves, flexíveis e engate rápido que conectam e desconectam facilmente sem a necessidade de ferramentas. Apresentar filtro de detritos para o sugador e ter braço de alcance. A unidade poderá ter sistema de assepsia que proporciona a limpeza interna das mangueiras e terminais através de líquido bactericida, prevenindo riscos de contaminação cruzada, integrado aos condutos de água/ar. Reservatório de água (p/ seringa tríplice e spray das pontas), translúcidos, de fácil acesso e pressurização automática, com capacidade mínima de 500 mL.

6.1.2.4 Refletor para uso odontológico: monofocal, com luz branca fria e ajuste gradual na intensidade, acionamento através de pedal de comando localizado na cadeira odontológica ou no próprio refletor com acionamento digital (acionamento por sensor de aproximação) que otimize a biossegurança; deve permitir movimentos suaves; fabricado em material resistente, com giro de 620°; deve possuir de 01 (um) a 05 (cinco) LEDs ativos; ausência de fios externos aparentes; intensidade com variação de 8.000 lux a 30.000 lux LED; puxadores bilaterais que possibilitem a colocação de barreiras isolantes; braço do refletor pneumático, fabricado em aço com movimentação vertical e horizontal com cantos arredondados.

6.1.2.5 Mocho odontológico: Cada cadeira odontológica deverá ser acompanhada de 02 (dois) mochos estofados, tipo concha – com sistema de elevação do assento a gás, através de alavanca lateral; encosto anatômico com ajuste de aproximação que proporcione maior conforto ao profissional; estofamento em material rígido e resistente, com revestimento sem costura, densidade adequada e antideformante; acabamento liso com cantos arredondados; altura regulável; capacidade para suportar carga de no mínimo de 110kg; cor verde; altura do assento em relação ao solo mínima de, aproximadamente, 390 mm e máxima de 540 mm. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.1.3 Caixa de ligação construída em poliestireno de alto impacto, separada da cadeira.

6.1.4 Pintura lisa e de fácil limpeza e assepsia, de alto brilho, a base de epóxi, polimerizada em estufa a 250° C, com tratamento de superfície, resistente à corrosão e materiais de limpeza.

6.1.5 Deverá ser montado e instalado pelo fornecedor em local a ser indicado pelo Ministério da Saúde e ter, no mínimo, 12 (doze) meses de garantia a contar da data da instalação, incluindo todas as questões que envolvam a assistência dos equipamentos.

6.2 Item 2 – Consultório Odontológico Portátil - ESPECIFICAÇÃO:

6.2.1 Consultório odontológico portátil completo, contendo: cadeira odontológica portátil, consultório/equipo odontológico portátil e mochos, conforme demonstrado a seguir:

6.2.1.1 CADEIRA ODONTOLÓGICA PORTÁTIL: com estrutura em aço reforçado de fácil manuseio com pintura eletrostática e mínimo de 3 (três) ajustes de altura, capacidade de suportar pacientes de até 135kg, estofamento com revestimento PVC na cor verde sem costuras que facilita o procedimento de limpeza, acondicionado em mala de transporte em nylon com rodízios; 2 (dois) braços de apoio anatômicos fixos; 1 (uma) Bandeja de apoio para instrumentais; 1 (uma) luz de Led de alta potência e baixo aquecimento, 12 a 24V, com fonte adaptadora para ligação em tensão 127V ou 220V (bivolt). Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.2.1.2 CONSULTÓRIO/EQUIPO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL: Aparelho portátil para suporte a procedimentos odontológicos, contendo 1 (uma) Seringa Tríplice (água, ar e spray), 1 (um) Micromotor elétrico com rotação máxima de 40.000 RPM com ponteira em padrão de encaixe internacional tipo Intra que permite acoplamento de Peças de Mão tipo Contra Ângulo ou Peça Reta, e 1 (um) mangueira com fluxo de sucção ajustável para aspiração de fluídos de procedimentos cirúrgicos com encaixe adaptador para cânulas. Reservatório de resíduos com capacidade de armazenamento de 6 (seis) litros com registro hidráulico para descarte. Reservatório de água filtrada para procedimentos com capacidade mínima de 500ml. Tensão de alimentação: 127V ou 220V (bivolt). Possuir 2 (dois) pedais, sendo 1 (um) para acionamento da mangueira de sucção e 1 (um) para acionamento do micromotor. Possuir no mínimo 3 (três) rodízios para facilitar a movimentação. Revestimento em Poliestireno de alto impacto de fácil limpeza e assepsia. Compressor de ar isento de óleo integrado. O equipamento deve ser isento de ligações externas de Ar e Água, necessitando apenas de ligação na rede elétrica para pleno funcionamento. Manual de operação (que demonstre as especificações técnicas mínimas exigidas nesse descritivo, escrito em português), manutenção, limpeza e conservação deverão acompanhar o produto. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

MOCHO PORTÁTIL: 2 (duas) unidades. Estrutura em aço leve e compacta, com pintura eletrostática resistente, estofamento em PVC na cor verde, sem costuras; Mala de transporte em nylon (pode ser acomodado junto à cadeira odontológica portátil); Peso suportado: até 120kg; Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.3 Item 3 – Aparelho de Ultrassom Odontológico e Jato de Bicarbonato - ESPECIFICAÇÃO:

6.3.1 Ultrassom odontológico tipo motor de bancada para profilaxia e periodontia, material do corpo em plástico ABS, com 02 (duas) peças de mão como componentes, sendo uma para jato de bicarbonato e outra para ultrassom; 03 (três) ponteiros removíveis e autoclaváveis; pedal para acionamento; reservatório para bicarbonato de sódio; ponteira do jato de bicarbonato removível; autoclavável; eletropneumático; bivolt.

6.3.2 Equipamento de profilaxia e ultrassom odontológico; transdutor ultrassom: sistema piezoelétrico ativado através de pastilhas cerâmicas em frequência de, no mínimo 24.000hz; bomba peristáltica com regulação do fluxo de água; peça de mão do jato de bicarbonato removível e autoclavável, difusor concêntrico que efetua a mistura de ar, água e bicarbonato a uma pequena distância da ponta, para evitar seu entupimento; tampa do reservatório de bicarbonato de fácil acesso e limpeza; painel com seletores digitais; seletor digital de operação (jato de bicarbonato/ultrassom); ajuste fino do ar com registro exclusivo para regulação fina do fluxo de ar do jato do bicarbonato; ajuste fino da água com refrigeração, irrigação constante com controle de fluxo; ajuste fino de potência para cada tipo de procedimento; tecla geral liga/desliga com LED indicativo no painel; capas autoclaváveis em termoplástico; deve conter 01 (uma) capa extra, removível e autoclavável; voltagem conforme rede local a ser indicada pelo contratante no ato da contratação; reservatórios para o produto a ser jateado e para a água com capacidade mínima de 01 (um) litro; frequência mínima das vibrações do ultrassom de 24.000hz; pressão de entrada de ar comprimido máxima de 80 psi e mínima de 60 psi (com válvula reguladora de pressão). Voltagem 110V / 220V a ser indicada no ato da contratação, especificando as respectivas quantidades para cada voltagem. Garantia mínima de 12 (doze) meses. O equipamento e manual de operação (que demonstre as especificações técnicas mínimas exigidas nesse descritivo, escrito em português), manutenção, limpeza e conservação deverão acompanhar o produto.

6.4 Item 4 – Fotopolimerizador - ESPECIFICAÇÃO:

6.4.1 Fotopolimerizador odontológico com luz de LED, base peça de mão sem fio, com diâmetro ativo (ou interno) da ponta do aparelho fotoativador: deve ser maior que 8,00 mm; Irradiância: mínimo de 1.000 mW/cm²; Potência: mínimo de 20 mW; 2 Ponteira Fibra Ótica Ou Acrílico; Homogeneidade da emissão do feixe de Luz: A luz emitida deve ser mais uniforme possível, ou seja, sem pontos de alta potência e alta Irradiância dentro do feixe de luz e, outros pontos com baixa potência e alta Irradiância; Comprimento de onda: Pode ter emissão de Luz Azul apenas (400-500 nm) ou Luz azul + Violeta (390-515 nm); Tipo de aparelho e bateria: Pode com ou sem cabo de energia, se for sem cabo ("Cordless") deve ter preferencialmente bateria de "lítio-polímero" ou similar de boa qualidade como o "Li-ion" (íon de lítio) ou "LiFePO₄" (fosfato de lítio ferro). Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.4.2 O equipamento deverá vir acompanhado de protetor ocular.

6.5 Item 5 – Laser Terapêutico - ESPECIFICAÇÃO:

6.5.1 Emite luz vermelha e infravermelha com finalidade anti-inflamatória, cicatrizantes e analgésicas. Indicado para bioestimulação na área de odontologia. Especificações Técnicas: Tensão de alimentação: 90-240 V, peso da peça de mão 0,18 kg, peso do suporte da peça de mão: 0,12 kg, dimensão da peça de mão: 21cm (altura) x 3 cm (largura) x 5 cm (profundidade). Dimensão do suporte de peça de mão: 11 cm (altura), 6 cm (largura) x 19 cm (profundidade). Diâmetro da fibra: 600 UM. Bateria li-on. Comprimento de onda laser vermelho, aproximadamente: 660 NM +/- 10 NM; Potência útil do emissor de laser vermelho: 100 mW +/- 20%. Comprimento da onda laser infravermelho: 808 NM +/- 10 NM. Potência do emissor de laser infravermelho: 100 mW.

6.5.2 Itens inclusos: 01 (uma) peça de mão; 01 (um) suporte para peça de mão; 01 (uma) fonte de alimentação; 01 (um) cabo de alimentação, 01 (um) espaçador, 03 (três) óculos de proteção, 01 (um) manual do usuário; 01 (um) termo de garantia e 01 (uma) maleta para transporte (deve ser portátil). Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.6 Item 6 – Compressor de Ar Odontológico - ESPECIFICAÇÃO:

6.6.1 Compressor odontológico, reservatório vertical ou horizontal, volume do reservatório de ar de 120 litros [para, no mínimo, 02 (dois) consultórios], isento de óleo, pintura interna do reservatório de ar anti-bacteriana e anticorrosiva, diâmetro de saída de ar ¼ de pol, registro de saída de ar, válvula de segurança, regulador de pressão com manômetro, coxim entre a unidade compressora e o reservatório, amortecedores de vibração, nível de ruído de, no máximo, 59db; tensão 110/220v corrente 12A, potência do motor 2HP/1,5KW, pressão máxima de operação: 8,3 BAR - 120 psi, deslocamento, teórico: 10PCM - 283 l/min, protetor de sobre carga relé térmico, 02 cilindros, 01 estágio, RPM do bloco 1740, peso do cabeçote 15kg, dreno (válvula purgatória) de ¼ de polegadas, válvula de segurança, manômetro. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.7 Item 7 – Conjunto Acadêmico - ESPECIFICAÇÃO:

6.7.1 Peça de mão - Alta Rotação - Alta rotação com rotação mínima de 400.000 rpm; válvula anti- refluxo, turbina balanceada com eliminação de vibrações e ruído; rolamento cerâmico. material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou inox; cabeça arredondada; Iluminação com LED; totalmente autoclavável até 135° C; spray interno para refrigeração da parte ativa da broca com 3 (três) a 4 (quatro) furos/saídas para água; terminal tipo borden; fixação e remoção da broca por botão de pressão (Pb) ou “Push Button”; pressão de entrada de aproximadamente 2,2 bar (32lb/pol2); lubrificação através de óleo spray. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.7.2 Peça de mão - Contra-ângulo - Contra-ângulo com sistema para acoplamento no micromotor; relação de transmissão de rotação 1:1; acoplamento no micromotor por sistema INTRA (giro de 360° sobre o motor); rotação de 30.000 a 40.000 rpm, Irrigação externa ou interna, totalmente autoclavável até 135°C; material do corpo em alumínio anodizado ou aço inox, fixação da broca por botão de pressão (Pb) ou “Push Button”; compatível com brocas para contra ângulo ou utilização de broca AR. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.7.3 Peça de mão - Micromotor - Micromotor odontológico com rotação mínima não inferior a 3.000 rpm e rotação máxima de 10.000 a 25.000 rpm; inversão (giro para direita ou esquerda) e controle de rotação; sistema de adaptação ao contra-ângulo; transmissão 1:1, peça de mão spray interno ou externo; material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou aço inox; totalmente autoclavável até 135°C; engate tipo borden. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.7.4 Peça de mão - Peça reta - Peça reta com sistema para acoplamento no micromotor do tipo INTRA (giro de 360° sobre o micromotor); relação de transmissão de rotação 1:1; sistema de troca de brocas através de giro do anel central que aciona a pinça que garante a fixação da broca; totalmente autoclavável até 135°C, material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou aço inox e velocidade aproximada de 20.000 a 40.000 rpm. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

6.7.5 O item deverá vir acompanhado de, no mínimo, 01 (um) óleo lubrificante e 01 (um) estojo de armazenamento.

6.8 Todos os equipamentos deverão ser entregues com a inserção de Logotipo do BRASIL SORRIDENTE (anexo) e Governo Federal (anexo), em técnica não adesivada, que garanta de forma permanente a identidade visual.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

7.1 Para a definição da estimativa das quantidades, optou-se por organizar a distribuição dos equipamentos entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada em Saúde Bucal.

7.1.1 A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

7.1.2 Para o alcance desses atributos na APS, entre outras medidas, é recomendada a oferta de cuidados odontológicos, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, por meio das equipes de Saúde Bucal (eSB). O processo de trabalho dessas equipes tem como diretriz a operacionalização dos fundamentos da APS, e deve ser norteado pelo compromisso de promover a resolução da maioria dos problemas de saúde bucal da população, produzindo grande impacto na situação de saúde das pessoas e famílias, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

7.1.3 Em levantamento realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em janeiro de 2025, foram identificados, equipamentos odontológicos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionados a processos de licitação das quais incluem: Cadeira Odontológica; Equipamento Odontológico Tipo Jato de Bicarbonato e Ultrassom; Fotopolimerizador; Compressor de Ar Odontológico; Conjunto Acadêmico Uso Odontológico, na qual totalizou 252.561 mil equipamentos. A pesquisa foi realizada considerando as Unidades Federativas.

7.2 Registra-se ainda que, no ano de 2023 o SUS realizou o maior número de credenciamentos de equipes de Saúde Bucal. No total, na última parcela paga em dezembro de 2023, haviam 36.447 equipes de Saúde Bucal credenciadas, tanto as de Modalidade I (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal) e II (cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal e técnico em saúde bucal) quanto as equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada, dispostas por Unidade Federativa.

7.3 Das 36.447 equipes de Saúde Bucal credenciadas, conforme extração do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES), foram selecionadas aquelas em situação de maior vulnerabilidade social para seleção e doação dos Equipamentos

Odontológicos, como: Cadeira Odontológica; Equipamento Odontológico Tipo Jato de Bicarbonato e Ultrassom; Fotopolimerizador; o; Compressor de Ar Odontológico; Conjunto Acadêmico Uso Odontológico).

7.4 Destaca-se que a equipe de Saúde Bucal só pode receber uma vez o mesmo Equipamento Odontológico, desconsiderada a situação em que a equipe atendia mais de um critério de seleção.

7.5 Para assegurar que os equipamentos odontológicos sejam destinados às equipes de Saúde Bucal com maior necessidade, foram definidos critérios específicos de seleção. Esses critérios têm como objetivo identificar e priorizar as equipes, centros e serviços de especialidades odontológicas que atendam aos requisitos estabelecidos. Além de considerar a Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009 as necessidades reposição e de ampliação A seguir, são apresentados os critérios utilizados para definir quais unidades serão contempladas com os equipamentos odontológicos. 7.6 O primeiro critério utilizado foi o número de equipes de Saúde Bucal Ribeirinhas, que totalizou 53, distribuídas por Unidade Federativa, conforme indicado no levantamento. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 43 equipes.

7.6 O primeiro critério utilizado foi o número de equipes de Saúde Bucal Ribeirinhas, que totalizou 53, distribuídas por Unidade Federativa, conforme indicado no levantamento. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 43 equipes.

Tabela 1. Quantidades de equipes de Saúde Bucal Ribeirinhas (n=53)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	1
AP	1
AM	35
PA	15
RR	1

7.7 O segundo critério adotado foi a consideração dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI). Atualmente, existem 34 DSEIs, e, para cada um deles, foram alocados dois equipamentos, visando atender também aos polos-base, que são subdivisões territoriais dos DSEIs. Com isso, foram totalizados 68 equipamentos, distribuídos por Unidade Federativa, conforme apresentado na Tabela 2. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 56 equipes.

Tabela 2. Quantidades de equipes dos Distritos Sanitário Especial de Saúde Indígena (n=100)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	4
AL	4
AP	4
AM	14
BA	4
CE	4
MA	4
MT	10
MS	4
MG	4
PA	8
PB	4
PR	4
PE	4
RO	8
RR	8
SC	4
TO	4

7.8 O terceiro critério utilizado foi considerar o número de equipes de Saúde Bucal localizadas em faixa de fronteira, com índice de vulnerabilidade Social classificado como muito alto, alto e médio, totalizando 953 equipes, dispostos por Unidade Federativa na Tabela 3. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 788 equipes.

Tabela 3. Quantidades de equipes em faixa de fronteira e com Índice de Vulnerabilidade Social muito alto, alto e médio (n=953)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	189
AP	33
AM	81
MT	47
MS	193
PA	30
PR	105
RS	93
RO	100
RR	68
SC	14

7.9 O quarto critério utilizado foi a proximidade das equipes de Saúde Bucal localizadas nas proximidades de assentamentos totalizando 2.984 equipes, distribuída por Unidade Federativa na Tabela 4. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 2.469 equipes.

Tabela 4. Quantidades de equipes de Saúde Bucal mais próximas a assentamentos (n=2.984)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AL	70
AP	7
AM	27
BA	310
CE	236
DF	2
ES	42
GO	146
MA	355
MT	131
MS	24
MG	148
PA	249
PB	171
PR	97
PE	272
PI	165
RJ	41
RN	132
RS	15
RO	24
SC	39
SP	67
SE	87
TO	127

7.10 O quinto critério utilizado foram as equipes de Saúde Bucal mais próximas a território quilombola (n=195), dispostos por Unidade Federativa na Tabela 5. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 161 equipes.

Tabela 5. Quantidades de equipes de Saúde Bucal mais próximas a território quilombola (n=195)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AL	3

AP	1
BA	23
CE	10
ES	6
GO	3
MA	28
MT	1
MS	2
MG	10
PA	24
PB	5
PR	5
PE	4
PI	10
RJ	14
RN	6
RS	17
SC	2
SP	9
SE	12

7.11 O sexto critério utilizado foram as equipes de Saúde Bucal em locais com Índice de Vulnerabilidade Social muito alto e alto dos estados que apresentaram os piores índices de CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos no SB Brasil 2023 (n=1544), dispostos por Unidade Federativa na Tabela 6. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 1.277 equipes.

Tabela 6. Quantidades de equipes de Saúde Bucal em locais com Índice de Vulnerabilidade Social muito alto e alto dos estados que apresentaram os piores índices de CPO-D (n=1544)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AP	19
GO	182
MT	26
PA	885
RN	432

7.12 Diante do exposto, conclui-se que o número total de equipes de Saúde Bucal credenciadas, que serão atendidas dentro dos critérios estabelecidos e que se encontravam em situação de maior vulnerabilidade, é de 5.797 (cinco mil, setecentos e noventa e sete). Essas equipes serão contempladas com os seguintes equipamentos: Cadeira Odontológica; Equipamento Odontológico Tipo Jato de Bicarbonato e Ultrassom; Fotopolimerizador; Compressor de Ar Odontológico; e Conjunto Acadêmico para Uso Odontológico.

7.13 Além dos critérios mencionados anteriormente, foi considerada também, para fins de dimensionamento de quantidade, a Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009, que institui o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e estabelece que as novas equipes de Saúde Bucal deverão receber a doação dos equipamentos.

7.14 Além disso, com os critérios estabelecidos pela Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009, traz um saldo de 1.047 equipes que têm o direito de receber cada um dos equipamentos: cadeira odontológica, ultrassom odontológico, fotopolimerizador e compressor de ar odontológico. A Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009 cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. O cálculo para se chegar ao quantitativo de equipes de Saúde Bucal é feito subtraindo-se o total de equipes de Saúde Bucal implantadas em outubro de 2009 do total de equipes de Saúde Bucal implantadas na última competência financeira disponível, descontando-se o quantitativo de equipes de Saúde Bucal que já foram contempladas pelo recebimento dos equipamentos ou que tenham recebido o recurso equivalente na modalidade fundo a fundo. A Portaria estabelece que as novas equipes de Saúde Bucal deverão receber a doação dos equipamentos estão dispostos por Unidade Federativa na Tabela 7. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 871 equipes.

Tabela 7. Quantidade de equipes contempladas segundo a Portaria nº 2.372, de 7 de outubro de 2009 (n=1.047)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	23

AL	31
AP	7
AM	12
BA	123
CE	103
DF	20
ES	18
GO	19
MA	124
MT	25
MS	6
MG	72
PA	77
PB	10
PR	26
PE	62
PI	15
RJ	62
RN	13
RS	45
RO	4
RR	17
SC	24
SP	70
SE	22
TO	17

7.15 Acerca dos Equipamentos Odontológicos (Consultório Odontológico Portátil): O primeiro critério para a doação de Consultórios Odontológicos Portáteis foi verificar o número de equipes de Saúde Bucal da Modalidade II, compostas por cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, credenciadas como quilombolas ou assentadas que totalizou 708 equipes, distribuídas por Unidade Federativa, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8. Quantidade de equipes na Modalidade II (cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal e técnico em saúde bucal) credenciadas como quilombola/assentada (n=708)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	1
AL	12
AM	52
BA	27
CE	88
GO	11
MA	26
MG	288
MS	3
MT	24
PA	16
PB	27
PE	14
PI	34
PR	28
RJ	7
RN	17
RO	1

RR	7
RS	3
SC	1
SE	2
SP	3
TO	16

7.16 O segundo critério para doação de Consultório Odontológico Portátil foram equipes de Saúde Bucal com população ribeirinha (n=53), dispostos por Unidade Federativa na Tabela 1.

7.17 O terceiro critério para doação de Consultório Odontológico Portátil foram as equipes de Saúde Bucal com população de rua = 238, dispostos por Unidade Federativa na Tabela 9.

Tabela 9. Quantidade e equipes que atendem população em situação de rua (n=238)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	1
AL	6
AM	2
AP	4
BA	13
CE	8
DF	7
ES	7
GO	8
MA	6
MG	25
MS	4
MT	3
PA	8
PB	5
PE	9
PI	2
PR	7
RJ	35
RN	4
RO	1
RR	1
RS	11
SC	6
SE	1
SP	52
TO	2

7.18 O quarto critério para doação de Consultório Odontológico Portátil foram os Distritos Sanitário Especial de Saúde Indígena, sendo dois para cada distrito, visto que há mais de um Polo Base por distrito (n=100), dispostos por Unidade Federativa na Tabela 2. Destaca-se que nem todos os polos base contam com profissionais de saúde bucal. No total, existem 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sendo destinadas duas unidades do equipamento para cada DSEI, totalizando 68 unidades de equipamentos.

7.19 Portanto, um total de 1.067 equipes de Saúde Bucal foram selecionadas para receber o equipamento de consultório odontológico portátil. Cada equipe receberá um equipamento, o que equivale à quantidade total de equipamentos a serem distribuídos.

7.20 Em complementação à seleção das equipes de Saúde Bucal e dos critérios elencados anteriormente, é importante destacar, que a Atenção Especializada em Saúde constitui um nível de atenção que se caracteriza pelo cuidado direcionado às condições de saúde de maior complexidade, complementando a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS).

7.21 Atuando de maneira articulada com a APS, a Atenção Especializada é responsável pela prestação de serviços que requerem tecnologias e procedimentos mais complexos, como exames diagnósticos especializados, cirurgias e terapias avançadas. Sua organização deve ser guiada pelos princípios de integralidade, equidade e eficiência, promovendo a continuidade do cuidado e evitando fragmentações no atendimento.

7.22 A articulação entre a Atenção Especializada e a Atenção Primária permite que os casos que ultrapassam a capacidade de resolução da atenção primária sejam referenciados adequadamente, garantindo o acesso ao cuidado especializado e oportuno.

7.23 A integração eficiente entre esses níveis de atenção também favorece o uso racional dos recursos disponíveis e a otimização dos serviços de saúde, promovendo uma gestão eficaz do cuidado em saúde, que resulta em melhor qualidade de vida e resultados mais efetivos para a população. Para tal, o Ministério da Saúde orienta os gestores a organizarem as redes de atenção com base em protocolos clínicos e fluxos assistenciais adequados, de modo a garantir a oferta contínua e integral dos serviços especializados, conforme as necessidades da população.

7.24 O primeiro critério utilizado para estabelecer as doação de equipamentos odontológicos tipo Cadeira Odontológica; Equipamento Odontológico Tipo Jato de Bicarbonato e Ultrassom; Fotopolimerizador; Compressor de Ar Odontológico; Conjunto Acadêmico Uso Odontológico , para atender aos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal implantados, sendo um equipamento de cada para um dos Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, totalizando 441equipamentos, dispostos por Unidade Federativa na Tabela 10. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados equipamentos para o total de 365 serviços.

Tabela 10. Equipamentos Odontológicos para os Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (n=441)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AL	21
BA	25
CE	17
GO	24
MA	12
MG	70
MS	6
MT	1
PA	4
PB	36
PE	12
PI	101
PR	11
RN	48
RS	9
SC	15
SE	2
SP	17
TO	10

7.25 O segundo critério utilizado foram os Centros de Especialidades Odontológicas, considerando a variação de tipologia de tamanho, visto que o CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas), CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) e CEO Tipo III (7 ou mais cadeiras odontológicas), doando um de cada equipamento para o CEO Tipo I, dois de cada equipamento para o CEO Tipo II e três de cada equipamento para o CEO Tipo III (n=2058), dispostos por Unidade Federativa na Tabela 11. Apesar dessa necessidade, considerando a disponibilidade orçamentária, serão destinados o total de 1.703 equipamentos.

Tabela 11. Equipamentos Odontológicos referentes aos Centros de Especialidades Odontológicas Tipo I, II e III (n=2058)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	3
AL	36
AM	26
AP	9
BA	140
CE	155

DF	25
ES	15
GO	79
MA	57
MG	186
MS	35
MT	36
PA	62
PB	135
PE	127
PI	51
PR	106
RJ	157
RN	66
RO	15
RR	4
RS	53
SC	73
SE	29
SP	366
TO	12

7.26 Quanto ao critério em relação ao Equipamento Odontológico – Laser de Baixa Potência, conhecido como Laser Odontológico, foi determinado um por Centro de Especialidade Odontológica (n=1.212) e um para cada Hospital com produção para Pacientes com Necessidades Especiais no ano de 2023 (n=71).

7.27 Desse modo, o total foi de 1.283 lasers de baixa potência, dispostos por Unidade Federativa na Tabela 12.

Tabela 12. Equipamentos Odontológicos para os Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais com produção para Pacientes com Necessidades Especiais no ano de 2023 (n=1.283)

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE
AC	3
AL	27
AM	14
AP	5
BA	85
CE	83
DF	16
ES	12
GO	44
MA	34
MG	113
MS	21
MT	17
PA	40
PB	110
PE	81
PI	35
PR	55
RJ	103
RN	40
RO	9
RR	3

RS	39
SC	61
SE	15
SP	208
TO	10

7.28 Desse modo, nota-se uma distribuição de Equipamentos Odontológicos e proporção por Unidade Federativa compensatórias. Sendo assim, faz-se necessária a aquisição de Equipamentos Odontológicos.

7.29 Isto posto, após o levantamento realizado pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal – CGSB/Desco/Saps/MS, visando a ampliação das equipes de Saúde Bucal consoante ao Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, identificou-se a necessidade de aquisição dos seguintes quantitativos:

ITEM	EQUIPAMENTO	TIPO	DESTINO	SUB-TOTAL	TOTAL
1	CADEIRA ODONTOLÓGICA	CADEIRA ODONTOLÓGICA	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	43	7733
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	56	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM FAIXA DE FRONTEIRA	788	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A ASSENTAMENTOS	2469	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	161	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM LOCAIS COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL MUITO ALTO E ALTO	1277	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - PRT 2372/2009	871	
			SERVÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL	365	
			CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1703	
2	EQUIPO ODONTOLÓGICO	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE II	708	1067
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	53	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	238	
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	68	
3	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO	JATO BICARBONATO E ULTRASSOM	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	43	7733
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	56	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM FAIXA DE FRONTEIRA	788	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A ASSENTAMENTOS	2469	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	161	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM LOCAIS COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL MUITO ALTO E ALTO	1277	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - PRT 2372/2009	871	
			SERVÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL	365	
			CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1703	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	43	
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	56	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM FAIXA DE FRONTEIRA	788	

4 e 5	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A ASSENTAMENTOS	2469	7733
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	161	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM LOCAIS COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL MUITO ALTO E ALTO	1277	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - PRT 2372/2009	871	
			SERVÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL	365	
			CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1703	
6 e 7	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO	LASER DE BAIXA POTÊNCIA	CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1212	1283
			HOSPITAIS QUE ATENDEM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	71	
8	COMPRESSOR DE AR ODONTOLÓGICO	COMPRESSOR DE AR ODONTOLÓGICO	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	43	7733
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	56	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM FAIXA DE FRONTEIRA	788	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A ASSENTAMENTOS	2469	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	161	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM LOCAIS COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL MUITO ALTO E ALTO	1277	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - PRT 2372/2009	871	
			SERVÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL	365	
			CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1703	
9	CONJUNTO ACADÊMICO USO ODONTOLÓGICO	ALTA ROTAÇÃO, MICROMOTOR, CONTRA ÂNGULO, PEÇA RETA	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL RIBEIRINHAS	43	7733
			DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA	56	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM FAIXA DE FRONTEIRA	788	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A ASSENTAMENTOS	2469	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PRÓXIMAS A TERRITÓRIOS QUILOMBOLAS	161	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM LOCAIS COM ÍNDICE DE VULNERABILIDADE SOCIAL MUITO ALTO E ALTO	1277	
			EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - PRT 2372/2009	871	
			SERVÇOS DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE BUCAL	365	
			CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	1703	

7.30 Portanto, a aquisição de novos equipamentos para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal representa um avanço significativo na melhoria dos serviços odontológicos oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a introdução de tecnologias modernas e atualizadas, os profissionais da Rede de Atenção à Saúde Bucal terão à sua disposição ferramentas mais eficientes e precisas, o que permitirá diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes.

7.31 Essa modernização dos equipamentos contribui diretamente para a qualidade do atendimento, reduzindo o tempo de espera dos usuários e aumentando a capacidade de resolução dos serviços de saúde bucal. Além disso, a atualização tecnológica pode incentivar a qualificação contínua e permanente dos profissionais, promovendo um ambiente de aprendizado constante e melhoria na prática do cuidado.

7.32 Por outro lado, a aquisição de novos equipamentos também pode ter um impacto positivo na cobertura e na equidade dos serviços de saúde bucal. O fato se deve, pois, equipamentos modernos podem ser distribuídos de maneira estratégica para regiões que atualmente enfrentam maiores dificuldades de acesso aos cuidados em saúde bucal, diminuindo as disparidades sociais e regionais, garantindo que mais usuários possam receber um cuidado adequado e qualificado.

7.33 Ademais, com uma Rede de Atenção à Saúde Bucal melhor equipada e preparada, o SUS se torna mais robusto, capaz de responder de forma mais eficiente às necessidades da população. Dessa forma, investir na aquisição de novos equipamentos é uma medida fundamental para fortalecer a Política Nacional de Saúde Bucal.

7.34 Abaixo, observa-se a perspectiva de expansão do acesso e a oferta aos serviços de saúde bucal, baseando no Plano Plurianual (PPA) 2024-2027:

Indicador	2024	2025	2026	2027
Cobertura populacional estimada de saúde bucal	53,09%	65,40%	77,70%	90,00%
Número de equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde	36.315	46.328	56.341	66.354

7.35 Embora tenha-se estimado a ampliação de aproximadamente 10.000 equipes de saúde bucal por ano, em 2023 alcançou-se a expansão de 1.877 equipes de saúde bucal.

7.36 Desse modo, baseando-se nas estimativas propostas no PPA2024-2027, nos resultados alcançados em 2023, no levantamento realizado pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal – CGSB/Desco/Saps/MS, e na disponibilidade orçamentária, identificou-se a necessidade de aquisição de:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE
1	CADEIRA ODONTOLÓGICA	7.733
2	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL	1.067
3	ULTRASSOM ODONTOLÓGICO	7.733
4 e 5	FOTOPOLIMERIZADOR	7.733
6 e 7	LASER DE BAIXA POTÊNCIA	1.283
8	COMPRESSOR DE AR ODONTOLÓGICO	7.733
9	CONJUNTO ACADÊMICO	7.733

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): ,01

8.1 O detalhamento do procedimento da pesquisa de preços, para a definição do preço estimado da presente contratação, encontra-se em documento apartado deste Estudo, no processo de licitação.

8.2 O custo estimado da contratação possui caráter sigiloso e será tornado público apenas e imediatamente após o julgamento das propostas.

8.3 Não devem ser divulgados os valores estimados desta pretensa Contratação.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1 Não haverá parcelamento da solução, haja vista que cada item corresponde a uma solução independente, não sendo possível a sua divisão.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1 Não se aplica.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1 A contratação está inserida no Plano de Contratação Anual (PCA) para o exercício de 2024.

11.2 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

11.3 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Gestão/Unidade: Secretaria de Atenção Primária à Saúde;

Fonte de Recursos: 1001;

Programa de Trabalho: 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde;

Elemento de Despesa: 52 - Equipamentos e Material Permanente, GND 4;

Plano Interno: Não se aplica;

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1 Ampliar o acesso à atenção em saúde bucal às pessoas, no intuito de reduzir as desigualdades e promover melhoria das condições de vida da população, mediante a implantação, expansão e ampliação do serviço da Atenção Primária à Saúde.

12.2 Assim sendo, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal pretende realizar, neste momento, a aquisição de equipamentos odontológicos, para doação às equipes de Saúde Bucal (eSB) para utilização em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (SESb).

12.3 O acesso da população aos serviços de saúde bucal traz diversos benefícios significativos para indivíduos e comunidades, tais como:

12.3.1 Prevenção de doenças bucais: Acesso regular a serviços de saúde bucal permite a identificação precoce de problemas como cáries, doenças periodontais e câncer oral, possibilitando tratamento adequado e prevenção de complicações.

12.3.2 Melhoria da saúde geral: Problemas bucais não tratados podem afetar negativamente a saúde geral, contribuindo para condições como doenças cardíacas, diabetes e complicações na gravidez. Tratar esses problemas pode melhorar a saúde global do indivíduo.

12.3.3 Redução de dor e desconforto: Tratamento oportuno de cáries, infecções e outros problemas bucais, evita dor e desconforto, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

12.3.4 Promoção da autoestima Um sorriso saudável contribui para a autoconfiança e a interação social positiva, beneficiando aspectos psicológicos e emocionais.

12.3.5 Economia de custos a longo prazo: Tratamentos preventivos e de manutenção são geralmente mais econômicos do que intervenções corretivas complexas, necessárias quando os problemas bucais se tornam graves.

12.3.6 Educação em saúde bucal: Acesso a serviços de saúde bucal inclui orientação sobre higiene oral adequada e práticas preventivas, qualificando as pessoas ao autocuidado, além da qualificação dos profissionais de saúde bucal.

12.3.7 Promoção de hábitos saudáveis: A conscientização sobre a importância da saúde bucal pode incentivar mudanças positivas nos hábitos alimentares e de higiene pessoal, beneficiando não apenas a saúde bucal, mas também a saúde geral.

12.3.8 Redução das desigualdades de saúde: Garantir acesso equitativo aos serviços de saúde bucal contribui para reduzir disparidades de saúde entre diferentes grupos socioeconômicos e demográficos.

12.3.9 Melhoria na produtividade: Indivíduos com boa saúde bucal tendem a produzir mais, com a ausência de problemas dentários, o que pode aumentar a produtividade e o desempenho acadêmico, proporcionando crescimento pessoal, profissional e social.

12.3.10 Prevenção de emergências odontológicas: Acesso regular a cuidados odontológicos pode prevenir a necessidade de tratamentos de emergência caros, invasivos e, conseqüentemente, de maior risco à vida.

12.3.11 Reabilitação e reinserção social: Permitir ao indivíduo que está com a saúde bucal prejudicada um tratamento adequado e de qualidade, permitirá a reinserção do usuário à sociedade, promovendo dignidade humana.

13. Providências a serem Adotadas

13.1 Nos termos do Decreto nº 2.783, de 17 de setembro de 1998, e da Resolução CONAMA nº 267, de 14 de setembro de 2000, é vedada a oferta de produtos ou equipamentos que contenham ou façam uso de qualquer das Substâncias que Destroem a Camada de Ozônio – SDO abrangidas pelo Protocolo de Montreal, notadamente CFCs, Halons, CTC e tricloroetano, à exceção dos usos essenciais permitidos pelo Protocolo de Montreal, conforme artigo 1º, parágrafo único, do Decreto nº 2.783, de 17 de setembro de 1998, e o artigo 4º da Resolução CONAMA nº 267, de 14 de setembro de 2000.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1 Não há providências específicas a serem adotadas, salvo as rotinas administrativas para a celebração do contrato oriundo da proposta.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

15.1.1 Após a realização de pesquisa de preço, conduzida de forma criteriosa e pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Descos/Saps/MS), e, da observação de processos licitatórios de outros órgãos públicos, identificou-se uma vasta gama de prováveis fornecedores capazes de suprir as demandas dos itens que compõem o Termo de Referência.

15.1.2 Mesmo com uma pesquisa robusta, pode ocorrer que alguns fornecedores essenciais não ofereçam os produtos necessários com a qualidade esperada ou dentro dos prazos estabelecidos, o que poderia impactar negativamente a continuidade desta ação. Além disso, variações no mercado, como flutuações de preços ou escassez temporária de determinados equipamentos, também poderiam representar desafios para a viabilidade desta iniciativa.

15.1.3 Para mitigar o risco de dependência de fornecedores específicos e possíveis variações no mercado, algumas soluções podem ser adotadas:

15.1.3.1 Histórico de cumprimento de contratos pelos fornecedores: compreender o histórico de cumprimento de contratos dos prováveis fornecedores junto à administração pública.

15.1.3.2 Contratos de fornecimento flexíveis: Negociar contratos que permitam ajustes nas quantidades e prazos de entrega conforme a necessidade, possibilitando uma resposta mais ágil a eventuais problemas com fornecedores.

15.1.3.3 Monitoramento constante do mercado: Manter-se atualizado sobre as condições do mercado, incluindo tendências de preços e disponibilidade de produtos, para poder antecipar possíveis problemas e agir proativamente para mitigá-los.

15.1.3.4 Desenvolvimento de alternativas: Investir em pesquisa e desenvolvimento para identificar novos fornecedores e soluções alternativas de itens, reduzindo assim a dependência de um único mercado ou fonte de abastecimento.

15.1.4 A viabilidade técnica dessa contratação baseia-se na robustez da pesquisa realizada, que abrange diversos fornecedores e opções de insumos estratégicos. Além disso, a análise técnica aprofundada proporcionou uma compreensão detalhada das características e especificações técnicas dos itens, garantindo que atendam aos padrões de qualidade e requisitos exigidos.

15.1.5 Portanto, considerando a pesquisa de mercado realizada e a análise técnica abrangente efetuada, é possível afirmar que a contratação com base neste ETP se mostra viável do ponto de vista técnico, assegurando a adequação e qualidade dos equipamentos odontológicos a serem adquiridos.

15.1.6 O presente processo de contratação deve estar aderente à Constituição Federal, à Lei nº 14.133/2021, Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e a outras legislações aplicáveis.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de](#)

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA

Coordenador-Geral de Saúde Bucal

JOSE EUDES BARROSO VIEIRA

Diretor do Departamento de Saúde da Família



Assinou eletronicamente em 13/05/2026 às 11:05:56.