

**ESTADO DE GOIÁS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAIGUARA**  
**TERMO DE REFERÊNCIA 55407**  
**2026**

**01 - Objeto:**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, COM EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, COM EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS	UNIDADE	1,0000

**02 - Motivação:**

Você pode utilizar o texto abaixo para a aba **\*\*\*Motivação\*\*\***:

A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, COM EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS, JUSTIFICA-SE PELA NECESSIDADE DE GARANTIR O PLENO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA É FUNDAMENTAL PARA PRESERVAR A SEGURANÇA, A EFICIÊNCIA E A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.

ALÉM DISSO, A EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS DESGASTADAS OU DANIFICADAS PERMITE RESTABELECEER AS CONDIÇÕES ADEQUADAS DE OPERAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, EVITANDO PARALISAÇÕES, REDUZINDO RISCOS DE FALHAS DURANTE OS PROCEDIMENTOS E CONTRIBUINDO PARA A MAIOR VIDA ÚTIL DOS BENS PÚBLICOS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS E O ADEQUADO FUNCIONAMENTO DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS.

**03 - Especificações Técnicas:**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, COM EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS, INCLUINDO INSPEÇÃO, DIAGNÓSTICO, AJUSTES, REGULAGENS, LIMPEZA TÉCNICA, LUBRIFICAÇÃO, TESTES DE FUNCIONAMENTO E DEMAIS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA GARANTIR O PLENO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS. A EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS DEVERÁ SER REALIZADA QUANDO TECNICAMENTE NECESSÁRIA, UTILIZANDO COMPONENTES COMPATÍVEIS E ADEQUADOS ÀS ESPECIFICAÇÕES DOS FABRICANTES, VISANDO ASSEGURAR A SEGURANÇA, EFICIÊNCIA E CONTINUIDADE DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.

**04 - Prazo, local e condições de entrega ou execução:**

O OBJETO DEVERÁ SER ENTREGUE/INSTALADO NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS A SOLICITAÇÃO, SEM NENHUM ÔNUS ADICIONAL PARA A CONTRATANTE. A PREVISÃO DE ENTREGA DOS ITENS SÃO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA SOLICITANTE. A ENTREGA/INSTALAÇÃO DO OBJETO DESTE TERMO DE REFERÊNCIA SERÁ NA CASA DE APOIO DE PARANAIGUARA, LOCALIZADO NA RUA 105, Nº 350, SETOR SUL GOIANIA – GO, CEP 74080-300, NOS HORÁRIOS DAS 07H00 ÀS 11H00 E DAS 13H00 ÀS 17H00.

**05 - Prazo e Condições de Garantia:**

O OBJETO DEVERÁ SER ENTREGUE APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO E EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO EXPEDIDA PELA SUPERINTENDÊNCIA DE COMPRAS.

**06 - Responsável pelo acompanhamento da prestação de serviço, telefone e email:**

EM CONFORMIDADE COM O DECRETO VIGENTE QUE DESIGNA OS SERVIDORES PARA EXERCER A FUNÇÃO DE FISCAL DAS DEVIDAS CONTRATAÇÕES. TELEFONE 64 3655-1602. EMAIL: SAUDE.PARANAIGUARA@HOTMAIL.COM hospitalfaturamento2026@gmail.com LFMGACESSORIA@GMAIL.COM.

**07 - Condições e prazo de pagamento:**

PARA FAZER JUS AO PAGAMENTO, A CONTRATADA DEVERÁ APRESENTAR SOMENTE APÓS A EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO E ORDEM DE FORNECIMENTO, A NOTA FISCAL ACOMPANHADA DAS CERTIDÕES: CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, CERTIDÃO NEGATIVA DE FGTS E CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTA;

**08 - Critério de avaliação das propostas:**

O CRITÉRIO DE JULGAMENTO SERÁ O DE MENOR PREÇO GLOBAL, DESDE QUE OBSERVADAS ÀS ESPECIFICAÇÕES E DEMAIS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS;  
O INTERVALO MÍNIMO DE DIFERENÇA DE VALORES OU PERCENTUAIS ENTRE OS LANCES, QUE INCIDIRÁ TANTO EM RELAÇÃO AOS LANCES INTERMEDIÁRIOS QUANTO EM RELAÇÃO À PROPOSTA QUE COBRIR A MELHOR OFERTA.

**09 - Resultados esperados:**

ESPERA-SE, COM A REALIZAÇÃO DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, COM EVENTUAL SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS, GARANTIR O PLENO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NOS ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL, PROPORCIONANDO MAIOR SEGURANÇA, EFICIÊNCIA E QUALIDADE NA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.

ALÉM DISSO, PRETENDE-SE REDUZIR A OCORRÊNCIA DE FALHAS E PARALISAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS, AUMENTAR SUA VIDA ÚTIL, ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS, CONTRIBUINDO PARA UM ATENDIMENTO MAIS ÁGIL, SEGURO E EFICAZ.



**ESTADO DE GOIÁS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAIGUARA**  
**TERMO DE REFERÊNCIA 55407**  
**2026**

---

Emissor