



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de moldagem, confecção e instalação de próteses dentárias, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de São João d'Aliança/GO, em conformidade com o quantitativo, especificações técnicas, preços máximos estimados definidos no item 5 deste de Referência.

2. MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA:

2.1 A presente contratação justifica-se pela necessidade de assegurar a integralidade do cuidado em saúde bucal aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os princípios da universalidade, equidade e integralidade previstos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

2.2 Observa-se elevada demanda reprimida por reabilitação protética na rede pública de saúde, decorrente de perdas dentárias parciais ou totais, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social. A ausência de dentes compromete funções essenciais como mastigação, fonação e estética facial, impactando negativamente a qualidade de vida, o estado nutricional, a autoestima e a inclusão social dos pacientes. Embora as equipes de saúde bucal da Atenção Primária realizem os procedimentos clínicos necessários — tais como avaliação, moldagem, prova e instalação das próteses —, a Administração Pública não dispõe de estrutura laboratorial própria, recursos humanos especializados ou equipamentos adequados para a confecção das próteses dentárias em escala compatível com a demanda existente. Dessa forma, a terceirização do serviço de confecção mostra-se a alternativa mais eficiente e economicamente viável para atender às necessidades da população assistida.

2.3 A contratação de empresa especializada permitirá a oferta contínua de próteses dentárias com qualidade técnica, funcional e estética, observando as normas sanitárias vigentes, as boas práticas odontológicas e os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, especialmente no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente.

2.4 Ademais, a medida contribuirá para a redução das filas de espera, o aumento da resolutividade dos serviços de saúde bucal e o cumprimento das metas pactuadas nos instrumentos de planejamento do SUS, tais como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão.

2.5 Sob o aspecto da eficiência administrativa, a contratação externa evita investimentos elevados na implantação e manutenção de laboratório próprio, reduz custos operacionais, minimiza retrabalhos decorrentes de falhas técnicas e possibilita melhor controle da qualidade e do desempenho contratual, assegurando melhor relação custo- benefício para a Administração Pública.

2.6 Diante do exposto, a contratação de empresa especializada para a confecção de próteses dentárias revela-se necessária, oportuna e vantajosa para o interesse público, sendo instrumento essencial para a efetivação do direito à saúde bucal e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

3. DO PRAZO, LOCAL, CONDIÇÕES DE ENTREGA/RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS:

3.1 A execução dos serviços de moldagem, confecção, prova e entrega de próteses dentárias superiores, inferiores, totais e parciais deverá ocorrer no município de São João d'Aliança, com atendimento presencial aos pacientes, mediante a realização de no mínimo três (03) visitas semanais pela empresa contratada, em dias e horários previamente definidos em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Todas as etapas dos serviços deverão ser realizadas sob a supervisão técnica de cirurgião-dentista do Município de São João d'Aliança/GO, responsável pela avaliação da qualidade, adaptação, funcionalidade e



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br

estética das próteses, ficando a liberação para entrega aos pacientes condicionada à sua aprovação. Eventuais ajustes ou correções solicitados deverão ser realizados pela empresa contratada sem ônus adicional para a Administração, dentro dos prazos estabelecidos.

3.3. A moldagem dos pacientes para confecção das próteses dentárias superiores, inferiores, totais e parciais deverá ser realizada pela empresa contratada, por meio de cirurgião-dentista legalmente habilitado, disponibilizado pela própria contratada, devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia (CRO), observando-se as normas técnicas, sanitárias e éticas vigentes.

3.4 A execução do procedimento deverá ocorrer no município de São João d'Aliança, conforme cronograma previamente acordado, sob acompanhamento e supervisão do cirurgião-dentista do município de São João d'Aliança.

3.5 As próteses dentárias superiores, inferiores, totais e parciais deverão ser moldadas, provadas, ajustadas e entregues ao paciente no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da realização da moldagem inicial, desde que não haja intercorrências clínicas devidamente justificadas e registradas pelo cirurgião-dentista responsável. O cumprimento do prazo estará condicionado à aprovação técnica das peças pelo cirurgião-dentista do município de São João d'Aliança.

3.6 A empresa contratada deverá prestar os serviços em conformidade com as disposições definidas nas RDC's nº 185/2021; 848/2024; 1002/2025 e demais normas técnicas, sanitárias e éticas emitidas pela ANVISA relativas ao objeto desta licitação.

4. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO / AVALIAÇÃO DO OBJETO:

4.1 Fica o seguinte colaborador responsável pela avaliação e recebimento das próteses:

- Andreia Fernanda da Mota Soares – (62) 9 9937.4457
- E-mail: smssaojoaodaalianca@gmail.com

4.2 O responsável pelo recebimento deve atestar a Nota Fiscal em conformidade com a Ordem de Compras e as próteses efetivamente recebidas.

4.3 Somente será reconhecido o produto que corresponder às ordens emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde através do Departamento de Compras.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA DE MERCADO (PREÇOS MÉDIOS):

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO/DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
594	Prótese Parcial Mandibular Removível: Prótese Parcial Removível Odontológica intraoral em liga de cromo-cobalto, dento-muco- suportada ou dento-suportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula confeccionadas com estrutura metálica do referido metal com dentes artificiais de resina acrílica termopolimerizável e a estrutura metálica. Produto obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. Prótese Parcial Maxilar Removível: Prótese Parcial Removível Odontológica intraoral em liga de cromo-cobalto, dento-muco- suportada ou dento-suportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula, confeccionadas com estrutura metálica do referido metal com dentes artificiais de resina acrílica termopolimerizável e a estrutura metálica, produto obtido a partir de	311,00	184.734,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliança/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br

	modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. <u>Prótese Total Mandibular:</u> Prótese odontológica muco suportada indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula, estas próteses odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases individualizadas confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes. <u>Prótese Total Maxilar:</u> Prótese odontológica muco suportada indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula estas próteses odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases individualizadas confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes.		
TOTAL GERAL ESTIMADO			184.734,00

5.1 O valor total estimado para esta contratação é de **R\$ 184.734,00 (cento e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e quatro reais).**

5.2. Os valores de referência para parametrizar os itens evidenciados no quadro acima foram obtidos a partir de orçamentos disponibilizados por empresas pertencentes ao ramo de atividade objeto desta licitação, e são partes integrantes dos autos do presente processo licitatório para futuras e possíveis averiguações por parte dos interessados.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a)** Permitir à empresa contratada o acesso ao local de prestação dos serviços, colaborando para as operações de entrega e retiradas dos itens solicitados observadas as normas de segurança;
- b)** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos itens recebidos com as especificações constantes neste Termo de Referência, no Edital e na proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- c)** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa contratada, através de servidor designado;
- d)** Informar à empresa contratada sobre qualquer irregularidade apresentada no fornecimento das próteses solicitadas e entregues;
- e)** Efetuar o pagamento no prazo previsto na respectiva cláusula do contrato.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- a)** Efetuar a entrega das próteses em perfeitas condições, no prazo e locais indicados na Ordem de Serviços, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, procedência e prazo de garantia;
- b)** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do veículo entregue, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
 - b.1)** O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, às suas expensas, no prazo máximo fixado neste Edital, as próteses com avarias ou defeitos;
- c)** Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da moldagem, confecção e instalação das próteses, tais como: pessoal, salários, impostos, transporte e outros;



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliação/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br

- d) Responsabilizar-se por danos pessoais e materiais, decorrentes de dolo ou culpa por parte de seus empregados e/ou prepostos;
- e) Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao Fundo Municipal de Saúde e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;
- f) Atender prontamente a quaisquer exigências do Fundo Municipal de Saúde, inerentes ao objeto da presente licitação;
- g) Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- h) Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.
- i) Manter, durante toda a execução de suas obrigações, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta licitação.

8. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1 As despesas com a presente licitação terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício do ano de 2026, assim classificados:

- **Manut. FMS: 03.11.10.122.0005.2.033.3.3.90.39 - Ficha nº 244 - Fonte de Recursos: 107**

9. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:

9.1 O julgamento das propostas obedecerá ao critério **MENOR PREÇO GLOBAL** observando-se as especificações e outras condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e legislações pertinentes.

10. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTOS

10.1 O pagamento decorrente da execução do objeto desta contratação será efetivado em até 30 dias, de acordo com a quantidade entregue, acompanhada da respectiva nota fiscal, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, com apresentação do número do banco, da agência e da conta corrente, bem como da comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS); Receitas Federal, Estadual e Municipal; Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Regularidade Trabalhista (TST), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

10.2 A nota fiscal, relativa à Ordem de Fornecimento, terá um prazo de até 03 (três) dias para conferência e aprovação da sua protocolização.

10.3 Nenhum pagamento será efetuado à empresa contratada antes de pagar ou relevada eventual multa que lhe tenha sido aplicada.

11. RESULTADOS ESPERADOS:

11.1 A Administração municipal objetiva o pleno atendimento das demandas de competência da Secretaria Municipal de Saúde quanto às suas ações para a realização/execução dos serviços ora contratados, cujos resultados dependem da plena execução contratual pela empresa contratada, nos termos das obrigações da administração municipal, onde podemos destacar:

- **Integração com a rede de atenção à saúde bucal:** Fortalecer a articulação entre a empresa contratada e as equipes de saúde bucal da Atenção Primária, garantindo fluxo eficiente entre moldagem, confecção, entrega, ajustes e acompanhamento clínico das próteses.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA

Rua Goiás, nº 629, Centro, São João d'Aliação/GO – CEP: 73.760-000 – CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1161 - E-mail: licitacoes@saojoaodalianca.go.gov.br

- **Racionalização dos recursos públicos:** Obter melhor custo-benefício na execução do serviço, por meio de contratação especializada, evitando retrabalhos, desperdícios de materiais e gastos adicionais com correções decorrentes de falhas técnicas.
- **Cumprimento das metas e indicadores de saúde bucal:** Contribuir para o alcance das metas pactuadas nos instrumentos de planejamento do SUS (PMS, PAS, RAG), bem como para os indicadores relacionados à reabilitação protética e à saúde bucal da população.
- **Satisfação do usuário e resolutividade do serviço:** Alcançar elevado grau de satisfação dos pacientes atendidos, com redução de reclamações, necessidade mínima de ajustes corretivos e aumento da resolutividade dos tratamentos protéticos ofertados.

12. SANÇÕES:

- a) Pelo descumprimento total ou parcial das condições estabelecidas neste Termo de Referência e no Contrato, podendo ser aplicada à empresa contratada sanções previstas nos artigos 155 e 156 da Lei nº 14.133/201.
- b) Multa sobre o valor total do Contrato, para os casos de atraso, sem a devida justificação e após aceitação pela Administração Municipal.

13. CONDIÇÕES GERAIS:

- a) Fica reservado ao Fundo Municipal de Saúde de São João d'Aliação/GO o direito aplicar o art. 64, Incisos I e II da Lei 14.133/2021. Assim como o direito de sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação conforme disposto no § 1º do art.64 da Lei 14.133/2021, cujas condições serão fixadas no próprio termo;
- b) Fica eleito o foro da Comarca de Alto Paraíso de Goiás/GO, para solucionar quaisquer questões oriundas deste processo de licitação.

São João d'Aliação/GO, 10 de fevereiro de 2026

Andreia Fernanda da Mota Soares
Superintendente Atenção Básica de Saúde

Maria Cristina Aragão Loiola Alves
Secretária Municipal de Saúde