



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2025
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Nome da empresa (razão social): LUCIETTO ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA
 CNPJ: 22.728.741/0001-26
 Endereço: Rua Arminio da Silva, nº 1466, Sala 03, Centro, Sarandi/RS
 Telefone: (54) 3361-1651/ (54) 9842-4145

Responsável pela assinatura do Termo de Credenciamento:
 Nome: NATHALIA ASSUMPCÃO LUCIETTO
 E-mail: natilucietto@gmail.com
 Telefone: (54) 9842-4145
 Cargo/função: Sócia Administradora

Vimos através deste encaminhar Requerimento de solicitação para Credenciamento no âmbito da Inexigibilidade de Licitação, através de Procedimento Auxiliar de Credenciamento nº 001/2025. Informamos que temos interesse em credenciar-nos nos seguintes itens:

ITEM	GRUPO 01 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	QTDADE/ ANUAL	VALOR A SER PAGO	
			UNITÁRIO	TOTAL
02 /	ANÁLISE DE MODELO	10	R\$ 6,75	R\$ 67,50
04 /	ATENDIMENTO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10	R\$ 290,00	R\$ 2.900,00
05 /	AVALIAÇÃO CIRURGICA ODONTOLÓGICA	10	R\$ 46,25	R\$ 462,50
06 /	AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DE ESTOMATOLOGIA	10	R\$ 52,50	R\$ 525,00
07	CIRURGIA DE CISTO	10	R\$ 263,99	R\$ 2.639,90
08	CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR C/ ODONTOSECÇÃO	10	R\$ 288,64	R\$ 2.886,40
09	CIRURGIA PRE PROTETICA	10	R\$ 364,00	R\$ 3.640,00
10	CISTO ALVEOLAR E GLOBULAR/EXERESE	10	R\$ 415,00	R\$ 4.150,00
14	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	10	R\$ 128,25	R\$ 1.282,50
15	ENDODONTIA BIRADICULAR	200	R\$ 331,52	RS 66.304,00
16	ENDODONTIA MONORADICULAR	100	R\$ 292,82	RS 29.282,00
17	ESCANEAMENTO INTRAORAL	15	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00
18	EXCISÃO DE MUCOCELE	10	R\$ 153,39	R\$ 1.533,90
19	EXCISÃO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA	10	R\$ 161,88	R\$ 1.618,80
20	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	10	R\$ 147,73	R\$ 1.477,30
21	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOPLASTIA POR SEXTANTE	10	R\$ 271,63	R\$ 2.716,30
23	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	10	R\$ 378,25	R\$ 3.782,50
24	IMPLANTE SOBREDENTADURA (CADA)	10	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
25	LASERTERAPIA DE TRATAMENTO	10	R\$ 106,40	R\$ 1.064,00

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2025
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

26	LEVANTAMENTO PERIAPICAL	15	R\$ 132,50	R\$ 1.987,50
27	LEVANTAMENTO PERIAPICAL + 4 INTERPROXIMAIS	15	R\$ 290,00	R\$ 4.350,00
28	MODELOS DE TRABALHO	10	R\$ 76,41	R\$ 764,10
30	OBTURAÇÃO DE DENTE DECIDUO	10	R\$ 172,38	R\$ 1.723,80
31	ODONTODECÇÃO/RADILECTOMIA/TUNELIZAÇÃO	10	R\$ 253,25	R\$ 2.532,50
32	OSTEOPLASTIA DA MANDIBULA P/ PROGNATISMO	10	R\$ 746,11	R\$ 7.461,10
34	RAIO-X/ATM	150	R\$ 77,48	RS 11.622,00
35	RAIO-X PERIAPICAL	150	R\$ 34,13	R\$ 5.119,50
37	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	10	R\$ 121,13	R\$ 1.211,30
38	RASPAGEM, ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
39	RASPAGEM, ALISAMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
40	REMOÇÃO DE FOCO RESIDUAL	30	R\$ 142,63	R\$ 4.278,90
41	REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS C/ OSTEOTOMIA	30	R\$ 261,89	R\$ 7.856,70
42	RESTAURAÇÃO DE DENTE EM BLOCO EM UV	30	R\$ 499,71	RS 14.991,30
43	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	30	R\$ 165,09	R\$ 4.952,70
44	RX INTERPROXIMAL	150	R\$ 35,38	R\$ 5.307,00
45	RX OCLUSAL	600	RS 52,79	RS 31.674,00
46	RADIOGRAFIA PANORAMICA / MANDIBULA	250	R\$ 67,85	RS 16.962,50
49	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	10	R\$ 178,25	R\$ 1.782,50
50	TRATAMENTO DE CANAL DE MOLAR	10	R\$ 567,50	R\$ 5.675,00
51	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	10	R\$ 188,25	R\$ 1.882,50
53	ULOTOMIA/ULECTOMIA	10	R\$ 151,09	R\$ 1.510,90

ITEM	GRUPO 02 - PRÓTESES DENTÁRIAS	QTDADE/ ANUAL	VALOR A SER PAGO	
			UNITÁRIO	TOTAL
54	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL COM ESTRUTURA	600	R\$ 529,59	RS 317.754,00

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 001/2025
EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

	METÁLICA			
55	PROTESE TOTAL MANDIBULAR (INFERIOR)	200	R\$ 431,67	R\$ 86.334,00
56	PROTESE TOTAL MAXILAR (SUPERIOR)	350	R\$ 431,67	R\$ 151.084,50
59	MOLDE PARA CONFEÇÃO DE ESTRUTURA, PROVA DAS ESTRUTURAS MEDIDAS E ESCOLHA DE COR DENTÁRIA, ENVIO PARA ACRILIZAÇÃO, ENTREGA, ADAPTAÇÃO E SUPORTE PARA PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL	600	R\$ 332,65	R\$ 199.590,00
60	MOLDE PARA CONFEÇÃO DE ESTRUTURA, PROVA DAS ESTRUTURAS MEDIDAS E ESCOLHA DE COR DENTÁRIA, ENVIO PARA ACRILIZAÇÃO, ENTREGA, ADAPTAÇÃO E SUPORTE PARA PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL	500	R\$ 332,65	R\$ 166.325,00
61	PRÓTESE PROVISÓRIA FIXA POR ELEMENTO	50	R\$ 207,50	R\$ 10.375,00
62	PINO INTRACANAL PARA PRÓTESE FIXA	50	R\$ 193,34	R\$ 9.667,00
63	NÚCLEO FUNDIDO	50	R\$ 218,95	R\$ 10.947,50
66	PRÓTESE DEFINITIVA EM ELEMENTO UNITÁRIO	150	R\$ 546,67	R\$ 82.000,50


Declaro que:

Os valores definidos para os serviços compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, conforme disposto no parágrafo § 1º art. 63º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021;

Assumo(imos) a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

Que os valores definidos para os serviços incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, equipamentos, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, lucro e quaisquer outros necessários.

Sarandi, 08 de abril de 2025.


LUCIETTO ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA
 CNPJ: 22.728.741/0001-26
NATHALIA ASSUMÇÃO LUCIETTO
 Sócia Administradora



TABELIONATO DE NOTAS - Sarandi/RS
 Rua João Tesse n. 620 - Sala 03 - CEP 99900-000 - Fone: (54) 3041-1288
 TABELIA DE SIGNAÇÃO SALETE FARESIIN e-mail: tafaresi@odontologiaintegrada.com.br

Reconheço a AUTENTICIDADE da firma de
 Nathalia Assumpção Lucietto
 LUCIETTO ODONTOLOGIA INTEGRADA
 Dou fé.
 EM TESTEMUNHO DA VERDADE
 Sarandi, 15 de abril de 2025
 Gabriel Augusto Sacon da Silva - Escrevente Autorizado
 E-mail: R\$ 10,30 + Selo digital: R\$ 00 Selo: 0118 02 1000001457

Gabriel A. S. da Silva
 Escrevente Autorizado

TABELIONATO DE NOTAS
 Salette Faresin
 Tabela Des
 Rua João Tesse