TR – TERMO DE REFERÊNCIA (BENS COMUNS)

O QUE SERÁ CONTRATADO?					
LOTE	**Descrição**	**Unidade**	**Qntd.**	**Valor Unitário**	**Total**
1	AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO COMPLETO. 1. Cadeira Odontológica • Sistema de Movimentação: Acionamento eletromecânico por motor de baixa tensão, com comandos para movimentos motorizados de elevação, descida e inclinação do encosto de forma sincronizada ou independente. • Estrutura: Construída em material metálico resistente, dotada de tratamento anticorrosivo de alta durabilidade ou proteção tecnológica equivalente. • Ergonomia e Conforto: Apoio de cabeça anatômico, ajustável e articulável. Possuir braço de apoio lateral rebatível em pelo menos um dos lados para livre acesso do paciente. • Estofamento: Anatômico, sem costuras que acumulem resíduos, revestido com material impermeável, resistente a desinfetantes clínicos e de fácil higienização. • Capacidade de Carga: Capacidade mínima de carga útil e elevação de 150 kg. • Comando: Pedal de comando multifuncional ou dispositivo equivalente para acionamento prático das funções da cadeira. 2. Equipo Integrado (Mesa de Instrumentos) • Componentes: Integrado ao conjunto da cadeira ou com configuração técnica equivalente, contendo bandeja horizontal para instrumentais, painel de comandos e suporte para instrumentos. • Capacidade de Instrumentação: Suporte com, no mínimo, 04 (quatro) posições para terminais de instrumentação, com configuração completa fornecida de fábrica para pronta utilização clínica. • Configuração dos Terminais: 01 (uma) Seringa tríplice (água, ar e spray). 01 terminal para instrumento de alta rotação; 01 terminal para instrumento de baixa rotação, compatível com micromotor e contra-ângulo, conforme a configuração ofertada; 01 posição adicional para instrumento ou acessório odontológico. 3. Unidade Auxiliar (Cuspideira / Sistema de Aspiração)	UND	02	R$ 32.000,00	R$ 64.000,00

	• Componentes: Unidade integrada ao conjunto, contendo cuspideira/bacia fabricada em material removível ou de fácil higienização. • Abastecimento: Sistema automatizado de fornecimento de água para o copo do paciente com acionamento temporizado regulável e controle por sensor óptico de aproximação ou tecnologia equivalente. • Sistema de aspiração: deverá possuir, no mínimo,02 (dois) pontos de aspiração independentes, com funcionamento simultâneo, sendo um destinado à aspiração convencional de saliva e outro de maior capacidade, apropriado para procedimentos cirúrgicos odontológicos. Deverão acompanhar o conjunto todos os terminais, mangueiras, conexões e acessórios necessários ao funcionamento. 4. Refletor Odontológico • Tecnologia de Iluminação: Tecnologia LED, composta por no mínimo 03 (três) emissores luminosos ou tecnologia óptica equivalente, garantindo luz fria e homogênea no campo operatório. • Articulação: Braço multiarticulado com ajuste preciso de posicionamento. • Acionamento: Por meio de sensor de proximidade ou comando equivalente no pedal, visando a biossegurança e diminuição do risco de contaminação cruzada. • Intensidade Luminosa: regulável em múltiplos níveis, com faixa de operação que contemple, no mínimo, 8.000 lux na intensidade inferior e alcance de pelo menos 30.000 lux na intensidade máxima, admitindo-se equipamentos com intensidade máxima superior. A regulagem deverá permitir o ajuste da iluminação conforme a necessidade do procedimento clínico, com comprovação dos valores por catálogo, ficha técnica ou documentação oficial do fabricante. 5. Dimensões Físicas Operacionais (Equipamento Montado) • Condição de Medição: Equipamento posicionado na posição deitada (leito estendido). Comprimento: Entre 180 cm e 200 cm. Largura: Entre 70 cm e 85 cm considerando a configuração montada do equipamento e os componentes laterais pertinentes. que entregue e instalado configurado para a tensão do local).				
VALOR GLOBAL ESTIMADO					**R$ 64.000,00**

JUSTIFICATIVA DO AGRUPAMENTO EM LOTES

.A aquisição conjunta do consultório odontológico completo é imprescindível para garantir a compatibilidade técnico-mecânica entre os componentes (cadeira, equipo, refletor e sistema de

aspiração), assegurando a padronização na nova UBS Aparecida, a responsabilização integral do fornecedor pela garantia e a prevenção de riscos ao funcionamento dos serviços de saúde.

DESCRICÃO DA SOLUÇÃO	
QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?	A presente contratação tem como finalidade a aquisição e instalação de consultório odontológico completo para atender às necessidades da nova Unidade Básica de Saúde Aparecida, no Município de Bom Sucesso/MG, visando garantir a estruturação adequada do serviço de saúde bucal e proporcionar condições apropriadas para a realização de consultas, avaliações, procedimentos odontológicos preventivos e tratamentos destinados à população atendida pela unidade.A aquisição justifica-se pela necessidade de equipar a nova unidade com os equipamentos e acessórios indispensáveis ao funcionamento do consultório odontológico, assegurando condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde e atendimento seguro, eficiente e humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para viabilizar o pleno funcionamento do consultório odontológico da nova Unidade Básica de Saúde Aparecida, fortalecendo a estrutura da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população do Município de Bom Sucesso/MG.
PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANCA DO BEM	
HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE?	Não há necessidade para este caso.
O EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA?	Não há necessidade para este caso.
HAVERÁ GARANTIA DO BEM?	O fornecedor deverá oferecer garantia mínima de 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação e falhas de funcionamento dos equipamentos, contados a partir da data de entrega definitiva ou do recebimento definitivo. Durante o período de garantia, o fornecedor deverá responsabilizar-se pela realização dos reparos necessários ou pela substituição dos equipamentos que apresentarem defeitos cobertos pela garantia, sem custos adicionais para o Município, incluindo peças, mão de obra, deslocamento técnico e demais despesas necessárias. A garantia deverá abranger os equipamentos que compõem o consultório odontológico completo, observadas as condições estabelecidas pelo fabricante.
HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA?	O fornecedor deverá assegurar assistência técnica durante o período de garantia dos equipamentos, disponibilizando profissionais qualificados para a realização de manutenções corretivas necessárias ao adequado funcionamento do consultório odontológico. A assistência técnica deverá contemplar a avaliação e a correção de falhas ou defeitos cobertos pela garantia, incluindo, quando necessário, o fornecimento de peças e componentes para reparo ou substituição, sem custos adicionais para o Município.

	O atendimento deverá ser realizado em prazo máximo de 02 (dois) dias úteis compatível com a urgência da ocorrência, de modo a minimizar a interrupção dos serviços odontológicos prestados à população. Caso seja necessária a remoção de algum equipamento para reparo, todas as despesas com transporte, deslocamento técnico e demais custos relacionados serão de responsabilidade do fornecedor, desde que abrangidos pelas condições da garantia.
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
FORMA DE CONTRATAÇÃO	A forma de contratação será definida pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	O critério de julgamento será definido pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta.
O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	Não há necessidade de sigilo.
QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	Não se aplica.
HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	Não se aplica.
FORMA DE ENTREGA DO BEM	
COMO O BEM DEVE SER ENTREGUE?	O consultório odontológico completo deverá ser entregue de forma integral, em perfeitas condições de uso, novo, sem utilização anterior, livre de defeitos, avarias ou danos, acompanhado de todos os acessórios, componentes e manuais necessários ao seu adequado funcionamento. Os equipamentos deverão ser compatíveis com a rede elétrica local de 127 V, admitindo-se equipamento nativo em 127 V, bivolt automático ou com chave seletora manual (desde que entregue e instalado configurado para a tensão do local). Devendo atender às normas técnicas vigentes e comprovação de registro ou cadastro ativo perante a ANVISA. O fornecedor será responsável pelo transporte, carga, descarga, montagem, instalação e testes de funcionamento dos equipamentos, sem custos adicionais para o Município, devendo disponibilizar profissionais devidamente capacitados para a execução dos serviços. Os equipamentos deverão ser instalados de acordo com as especificações técnicas do fabricante e as normas de segurança aplicáveis, garantindo condições adequadas de funcionamento e utilização pelos profissionais de saúde bucal. Após a instalação, o fornecedor deverá realizar os testes necessários para comprovar o pleno funcionamento do consultório odontológico, bem como orientar os profissionais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à utilização e aos cuidados básicos dos equipamentos, quando necessário. O prazo máximo para entrega dos equipamentos será de 06 (seis) dias úteis, contados a partir do recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento

	(NAF), e a montagem e instalação deverão ser concluídas no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após a entrega
LOCAL E HORA DA ENTREGA	Os equipamentos deverão ser entregues no seguinte endereço: Rua Antenor Gonçalves dos Santos, nº 511, Bairro Aparecida, Bom Sucesso/MG. A entrega deverá ser previamente agendada com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do telefone (35) 99811-2782 ou pelo e-mail saude@bomsucesso.mg.gov.br, tendo em vista que o local de entrega permanece fechado e necessita de acompanhamento de servidor responsável para o recebimento dos equipamentos.
PRAZO DE VALIDADE	Não se aplica.
PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO	
PRAZO DO CONTRATO	12 meses
HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	Não se aplica.
FORMA DE PAGAMENTO	**Meio:** Transferência ou deposito bancário **Onde?** Fica a cargo da Secretaria Municipal de fazenda a escolhas das contas bancarias. **Prova de regularidade fiscal** A regularidade fiscal pode ser provada pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal n° 14.133/21, quando não for possível consultar pelos sistemas oficiais.
QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	NÃO SE APLICA
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	
DADOS ORCAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Os dados orçamentários serão informados pela contabilidade, por meio de declaração de saldo orçamentário e constarão no instrumento convocatório e na minuta contratual, ou no instrumento que a substituir.

Bom Sucesso, 27 de outubro de 2026

POLIANA SILVEIRA:06448753648 POLIANA SILVEIRA:06448753648

Poliana Silveira

Secretária Municipal de Saúde

Gestora Municipal do SUS