



**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 023/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65066/2024**

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE ALÇA PARA LOCALIZADOR APICAL  
ENTREGA ÚNICA – DISPENSA DE LICITAÇÃO**

---

**PROJETO ELABORADO PELO SETOR DE COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE VILA VELHA**

---

Vila Velha – ES, 02 de Agosto De 2024



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100370030003800320034003A00540052004100. Documento assinado  
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 023/2024**

**1. DO OBJETO**

Trata-se o presente processo de aquisição de material de consumo odontológico para suprir a necessidade das Unidades de Saúde do município de Vila Velha, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

| LOTE<br>/ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                            | UNIDADE DE<br>MEDIDA | QUANTIDADE |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| 1.1           | ALÇA PARA LOCALIZADOR APICAL - Alças/Clips universais, em aço inoxidável utilizados em localizador apical, autoclavável. | UNIDADE              | 100        |

**2. DA JUSTIFICATIVA**

**2.1** Considerando que a aquisição dos materiais de consumo odontológico, objeto deste termo de referência, é indispensável para que o atendimento aos munícipes ocorra de forma contínua, garantindo a proteção necessária aos profissionais e usuários inerentes ao serviço;

**2.3** Considerando que se faz necessário garantir a assistência de qualidade e com segurança os serviços odontológicos prestados pelo Centro de Especialidades Odontológicas;

**2.4** A aquisição deste item é de responsabilidade do Município, e que sua falta impossibilita a manutenção e continuidade de tratamentos especializados;

**2.5.** As ações e serviços de saúde são de relevância pública, estando sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, nos termos do art. 197, da Constituição da República;

Ressalto que tais constituem de necessidade básica para o pleno funcionamento das atividades dos serviços odontológicos.

**3. DA JUSTIFICATIVA DE QUANTITATIVO E DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

**3.1** Trata-se da aquisição de material de consumo odontológico para auxiliar o atendimento aos usuários no Centro de Especialidades Odontológicas.

**3.2. Justifica-se** a ausência de previsão de cotas reservadas para Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, pelo motivo de que a reserva da referida cota poderá trazer prejuízos à contratação, visto que é necessário a padronização dos materiais de consumo na utilização dos serviços odontológicos.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

**4.DA JUSTIFICATIVA QUANTO AO INTERESSE EM PARTICIPAR NA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS QUANTO AS DEMAIS UNIDADES GESTORAS MUNICIPAIS**

**4.1.** Considerando que os produtos a serem adquiridos são restritamente geridos pela Coordenação de Saúde Bucal para uso exclusivo nos serviços de saúde, não há portanto, necessidade de envio de carta convite às demais Secretarias da Prefeitura Municipal de Vila Velha para participação à presente Ata de Registro de Preços.

**5. DA CLASSIFICAÇÃO DE BENS COMUNS**

**5.1.** Trata-se de bens comuns, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital por meio de especificações usuais do mercado.

**5.2.** O objeto desta contratação não se enquadra como sendo bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

**6. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**Atestado de Capacidade Técnica**, comprovando a aptidão para desempenho da atividade, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

A empresa arrematante deverá apresentar junto com a proposta comercial escrita os documentos relacionados neste item, sob pena de desclassificação:

**a)** Comprovação de que o arrematante forneceu, sem restrição, material igual ou semelhante ao indicado no Anexo I do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo **1 (um) atestado**, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador ou em cópia autenticada.

**b) Autorização de Funcionamento** da empresa arrematante, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e cópia da publicação no “Diário Oficial da União”, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98.

**c) Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa arrematante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98.

**d) Certificado de Registro do material**, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do produto. Caso o prazo de validade esteja vencido ou vencendo nos próximos 06 meses deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado entre 12 e seis meses anteriores ao vencimento, na forma do art. 8º, §2º ao §6º do Decreto Federal nº. 8.077/2013.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

e) O proponente vencedor deverá encaminhar junto com todos os documentos habilitatórios, para análise e parecer técnico do Órgão Requisitante, cópias visíveis ou originais dos manuais, catálogos e instruções que permitam uma perfeita identificação do produto ofertado, descrito em língua portuguesa e em consonância com todas as exigências editalícias (quando houver).

## **7. DO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO**

**7.1.** O critério de julgamento será o da proposta que apresentar o **MENOR PREÇO**.

## **8. DO VALOR ESTIMADO**

**8.1.** O valor estimado deverá ter como referência ampla pesquisa de mercado de preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública. O arrematante do lote será desclassificado caso o produto ofertado na proposta esteja acima dos valores estipulados pelo Banco de Preços e Banco de Preços em saúde, sendo passível de denúncia junto aos órgãos fiscalizadores, conforme legislação vigente.

**8.2.** O valor da presente contratação será condicionado à demanda.

## **9. DA PROPOSTA**

A proposta comercial deverá apresentar a descrição completa do objeto ofertado com catálogo ou prospecto do item em português, com descrição detalhada do modelo, marca, características, especificações técnicas, dimensões e outras informações que possibilitem a avaliação pela equipe técnica. Não será admitida a mera transcrição das especificações técnicas do Termo de Referência, sem a descrição do item a ser ofertado, a qual deverá ser a realidade do objeto ofertado.

No caso de catálogo com diversos modelos, a arrematante deverá indicar qual a marca, modelo, características, especificações técnicas e dimensões do objeto que está concorrendo na aquisição. Quando o catálogo for omissivo na descrição de algum item de composição, será aceita declaração do fabricante ou distribuidor descrevendo a especificação ausente no prospecto, contendo, inclusive a afirmação do compromisso de entrega do produto na forma declarada.

## **10. DA AMOSTRA**

A apresentação da amostra **só será necessária** MEDIANTE SOLICITAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL OU ATENÇÃO ESPECIALIZADA, via e-mail, **caso o produto ofertado ainda não tenha sido utilizado na SEMSA/PMVV** ou o produto já tenha sido ofertado, porém rejeitado em outro processo de aquisição.

**10.1** As amostras serão solicitadas pela Coordenação de Saúde Bucal e/ou Atenção Especializada através do e-mail informado na proposta comercial, e deverão ser entregues em embalagens originais e lacradas na coordenação de Saúde Bucal, Rua Castelo Branco, nº 1803, 3ª andar, sala 310, Centro, Vila Velha, ES, CEP: 29.100-041, no prazo máximo de 5 dias, no horário de 08h00min às 12h00min e de 14h00min às 16h00min.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

10.1.1 Na hipótese de remessa postal somente será admitido o uso de vias expressas (SEDEX ou equivalente), contado, para fins do item 11.1 a data da postagem.

10.1.2 Ao enviar às amostras via correio deverá informar a data e o registro da postagem através do e-mail: saudebucal@vilavelha.es.gov.br. Caso contrário, após findado o prazo previsto no 11.1 a arrematante poderá ser desclassificada.

10.2 Na análise da amostra, o produto ofertado é avaliado quanto à especificação/descrição exigida neste Termo de Referência, onde verifica-se se o produto corresponde fielmente à descrição apresentada na proposta comercial da empresa arrematante.

10.3 As amostras serão analisadas pelo responsável técnico, autor do processo de aquisição, lotado nesta Coordenação De Saúde Bucal e da Atenção Especializada, caso necessário, por um técnico da SEMSA que tenha capacidade para fazê-lo.

10.4 Será emitido o parecer do setor técnico, contendo o resultado de cada avaliação, bem como os critérios para aceitação ou não da amostra apresentada.

10.5 Em caso de divergência entre as referidas amostras e as especificações deste Termo de Referência, as amostras serão desclassificadas.

10.6 Os critérios de avaliação da Amostra são:

- Amostra em embalagem original e lacrada;
- Conformidade da amostra com a descrição do item no Termo de Referência;
- Correspondência fiel da amostra à descrição apresentada na proposta comercial da empresa arrematante;
- Atendimento às especificações deste Termo de Referência.

10.7 As despesas/custos decorrentes da apresentação de amostras, correrão às expensas, exclusivamente, da arrematante.

10.8 O proponente, desde já, fica ciente de que deverá retirar as amostras, no local de entrega, passados 15 (quinze) dias após homologação do processo, sob pena de, não o fazendo, sua conduta ser considerada como renúncia do item, sob pena de descarte. Estas amostras não mais estarão em sua embalagem original e lacrada, porém, em uma nova embalagem com identificação do produto, bem como ao lote a que se refere.

10.9 Caso verificada a aptidão da empresa arrematante para o fornecimento do objeto através dos documentos de habilitação, o setor técnico requisitante poderá dispensar a realização da convocação/avaliação das amostras, mediante decisão motivada.

*Subcontratação:*

10.10 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

## **11. DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

Os produtos serão recebidos da seguinte forma:

a) **Provisoriamente**, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar no canhoto e no verso da Nota a data de entrega e, se for o caso, as irregularidades observadas.

b) **Definitivamente**, em até 15 (quinze) dias, após a verificação da qualidade e quantidade do material, para checagem da conformidade dos materiais com a especificação e consequente aceitação pelo fiscal do contrato, que deverá atestar a nota, sem o qual não será permitido nenhum pagamento.

b.1) Em caso de não conformidade o Servidor designado devolverá Nota Fiscal / Materiais, para as devidas correções.

b.2) Durante o recebimento provisório, o almoxarifado poderá exigir a substituição de qualquer do(s) material(is) que não esteja(m) de acordo com a(s) especificação(ões) deste Termo.

b.3) Não serão pagos o(s) material(is) entregue(s) em locais diferentes do mencionado neste Termo de Referência, ou a pessoas não autorizadas.

b.4) Os bens que não atenderem as especificações deverão ser substituídos pela Contratada, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, sob pena de aplicação das sanções previstas no Edital.

c) O fornecimento deverá ser efetuado de acordo com a respectiva AF - Autorização de Fornecimento, sempre acompanhada do correspondente documento fiscal.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a contratada da responsabilidade pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato. O setor responsável pelo recebimento provisório será: o Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como referência o servidor responsável pelo mesmo, de segunda-feira à sexta-feira, no horário de 08:00hs às 15:00hs.

O setor responsável pelo recebimento definitivo, bem como, pela fiscalização do contrato será a Coordenação de Saúde Bucal, tendo como referência o servidor responsável pela coordenação, de segunda-feira à sexta-feira, no horário de 8:00hs às 17:00hs, que será designado fiscal deste contrato.

## **12. DEVERES DA CONTRATADA**

### **12.1 São obrigações da CONTRATADA:**

**12.1.1.** Entregar os materiais, estritamente de acordo com as especificações descritas neste termo de referência, bem como o quantitativo estabelecido, responsabilizando-se pela substituição dos mesmos





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

na hipótese de se constatar, quando do recebimento pela Secretaria Municipal de Saúde, desacordo com as referidas especificações.

**12.1.2.** Remover, às suas expensas, todo o material que estiver em desacordo com as especificações básicas, e/ou aquele em que for constatado dano em decorrência de transporte ou acondicionamento, providenciando a substituição do mesmo, no prazo máximo de 10 (dez) dias consecutivos, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente;

**12.1.3.** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e previdenciários, resultante da contratação;

**12.1.4.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo responsável pela fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 10 (dez) dias consecutivos, contados da notificação extrajudicial encaminhada por e-mail.

**12.1.5.** Fornecer amostra do produto quando solicitado, para laudo técnico de utilização.

### **13. DEVERES DA CONTRATANTE**

a) Efetuar o pagamento devido, nas condições estabelecidas;

b) Acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar as obrigações da contratada por meio da Secretaria Municipal de Saúde através dos Servidores responsáveis. Tais servidores receberão o material, atestando na Nota Fiscal/Fatura, a efetiva entrega dos itens, conforme descritos e especificados na proposta da arrematante vencedora;

c) Notificar a contratada, por escrito, para a retirada imediata dos materiais, quando apresentarem problemas relacionados a especificações básicas, e/ou aquele em que for constatado dano em decorrência de transporte ou acondicionamento, alusivo às obrigações da contratada;

d) Rejeitar todos, ou em parte, os produtos entregues em desacordo com as especificações constantes neste termo de referência;

e) Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos prazos e as demais determinações estabelecidas neste Termo de Referência.

### **14. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

Como se trata de entrega única, a fatura deverá ser apresentada no local de entrega descrito no **item 15.1.2** deste Termo de Referência, juntamente com os comprovantes de regularidade fiscal da contratada.

### **15. DOS PRAZOS DE ENTREGA, DA GARANTIA E/ OU DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

#### **15.1 Do Prazo e Locais de Entrega**





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

15.1.1 O prazo para fornecimento dos materiais será de até 20 (vinte) dias consecutivos, a partir da emissão da autorização de fornecimento.

15.1.2 A entrega dos produtos deverá ser efetuada no endereço listado abaixo das 7h às 12h e 13h às 15h:

- **Almoxarifado da Saúde**

**Rodovia Darly Santos, km 2,5, Bairro Guaranhuns, Vila Velha/ES. Tel.: (27) 3139-9024.** Ponto de referência: atrás do posto de gasolina Marcella, em frente ao SESI, na antiga fábrica Piraquê, **de segunda a sexta-feira, no horário de 7h às 12h e 13h às 15h**, no prazo máximo de 20 dias consecutivos, contado da data de recebimento da autorização e empenho.

15.1.3 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 10 dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

*O comunicado, sobre força maior, será julgado à época do seu recebimento com relação à aceitação ou não do fato alegado, podendo o CONTRATANTE constatar a sua veracidade.*

## **15.2 Da Garantia/ Validade**

O prazo de substituição do material, no caso em que apresente defeito em seus componentes, ou em seu funcionamento, durante o prazo de garantia, deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias consecutivos, inclusive se encontrados defeitos ou desconformidades com as especificações aqui descritas no ato da entrega.

A arrematante vencedora deve assegurar garantia para os produtos contra qualquer tipo de defeito de fabricação ou qualquer outro tipo de alteração que venha a sofrer durante seu uso no período de 90 (noventa) dias contados a partir da data da entrega, conforme prevê o artigo 26, item II do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990), ou a estabelecida pelo fabricante, prevalecendo o maior prazo.

**15.2.1** O acionamento da garantia será efetuado por fiscal designado pelo Município.

**15.2.2.** Correrão por conta do fornecedor/Contratado todas as despesas com mão de obra relacionada à substituição dos materiais/componentes com defeitos de fabricação dentro do prazo da garantia.

O prazo de substituição dos materiais, no caso em que apresentem defeitos em seus componentes, ou em seu funcionamento, durante o prazo de garantia, deverá ser de, no máximo, 10 (dez) dias consecutivos, inclusive se encontrados defeitos ou desconformidades com as especificações aqui descritas no ato da entrega.

## **15.3 Da Vigência Contratual**

A vigência é imediata, por se tratar de entrega única.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

## **16. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**16.1.** O pagamento do objeto será efetuado por fechamento de mês até 30 (trinta) dias consecutivos após o recebimento do objeto e apresentação da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), devidamente atestada(s) pelo órgão requisitante e/ou servidor (es) designados(s) para efetuar o recebimento do objeto.

**16.2.** Os pagamentos ficam condicionados à apresentação dos seguintes documentos:

**17.2.1.** Prova de Regularidade conjunta, referente aos Tributos Federais e à Dívida ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil, de onde for sediada a empresa, devidamente válida;

**16.2.2.** Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Estado onde for sediada a empresa, devidamente válida;

**16.2.3.** Prova de Regularidade com a Fazenda Pública do Município onde for sediada a empresa, devidamente válida;

**16.2.4.** Prova de Regularidade com a Fazenda Pública Municipal do Município de Vila Velha, devidamente válida;

**16.2.5.** Certidão Negativa Trabalhista.

**16.3.** Ocorrendo erro(s) na apresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s), a(s) mesma(s) será(ão) devolvida(s) à Contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento seja contado a partir da data da apresentação da(s) nova(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s).

**16.4.** Quando se tratar, mesmo que para entregas em parcelas, deve-se nessa fatura constar apenas os insumos entregues no local de entrega descrito no **item 16.1.2** deste Termo de Referência.

A cada entrega dos itens constantes na AF a fatura deverá possuir apenas e tão somente os itens entregues.

**16.4.1** Não serão pagos o(s) medicamento e/ou material(is) entregue(s) em locais diferentes do mencionado neste Termo de Referência ou a pessoas não autorizadas.

**16.5.** O pagamento será devido apenas aos produtos efetivamente fornecidos pela CONTRATADA, conforme demanda da CONTRATANTE.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

**16.6.** A não solicitação do total de serviços previstos durante a vigência do contrato não gerará quaisquer direitos à CONTRATADA.

**16.7.** Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/Fatura, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado no **subitem 17.1**, passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**16.8.** Para emissão da nota fiscal deverão ser considerados os seguintes dados do tomador: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA, Rua Castelo Branco, 1803, Centro, Vila Velha, CEP: 29.100-041, CNPJ 12.157.728/0001-00.**

## **17. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE FORNECIMENTO**

**17.1** Os produtos devem ser entregues no Almoxarifado, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela ANVISA, acompanhados da documentação fiscal, em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal apresentada em unidades individualizadas. O número do lote do material recebido deve constar na rotulagem, e na nota fiscal, especificados o número de lotes por quantidade de material entregue.

**17.2** O transporte deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade dos mesmos.

**17.3** Respeitar e cumprir com os prazos de entrega dos produtos comprados, observando os períodos de parcelamento e quantidades.

**17.4** Arcar com todas as despesas diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus para o estado.

**17.5** A Contratada deverá garantir a qualidade dos produtos a serem fornecidos, e devendo ainda, quando solicitado, substituir prontamente o produto que porventura não atenda os requisitos contratados, providenciando, também, o produto que no momento possa estar em falta em seu estabelecimento, sob pena das sanções cabíveis.

**17.6** No ato da entrega os materiais serão analisadas em sua totalidade, sendo que aqueles que não satisfizerem à especificação exigida serão devolvidos, devendo ser substituído no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a partir da devolução que será realizada pelo Setor de Almoxarifado.

**17.7** Visando a execução do objeto deste contrato, a Contratante se obriga a:

- a)** Alocar os recursos financeiros necessários para cobrir as despesas de execução deste contrato;
- b)** Efetuar o pagamento previsto, nos termos definidos pela Autorização de Fornecimento/Contrato;
- c)** Definir o local e parâmetro para entrega dos materiais;
- d)** Designar o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da entrega dos materiais.





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação de Saúde Bucal

**18. DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**18.1** Este Termo de Referência deverá ser lido e interpretado na íntegra. Após o registro da proposta no sistema não serão aceitas alegações de desconhecimento.

**18.2.** As arrematantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

**18.3.** As normas disciplinadoras da contratação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e segurança da contratação.

**18.4.** O fornecimento dos produtos obedecerá às especificações contidas neste Termo de Referência, sendo os casos omissos resolvidos pela Prefeitura Municipal de Vila Velha.

**19. DOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**Thais Corrêa Gonçalves**  
CPF 133.549.617-32  
Área Técnica Saúde Bucal  
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

**20. DA DESIGNAÇÃO GESTOR DO CONTRATO**

**Sabrina Oliveira Varela**  
CPF: 121.540.297-01  
Área Técnica de Saúde Bucal  
Gestora Titular  
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

**Fernanda de Lima Peluzio**  
CPF: 095.268.017-33  
Coordenadora de Saúde Bucal  
Gestora Suplente  
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

**21. DA DESIGNAÇÃO FISCAL DO CONTRATO**

**Caroline Weiler Menezes**  
Matrícula nº 907362-0  
Servidora do Almoxarifado da Saúde  
Fiscal Titular  
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha





**Prefeitura Municipal de Vila Velha**

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenação de Saúde Bucal

**Thais Corrêa Gonçalves**

CPF: 133.549.617-32

Área Técnica de Saúde Bucal

Fiscal Suplente

Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

Vila Velha, ES - 02 de Agosto de 2024

Ao ordenador de despesas compete verificar todo o processo de dispêndio, com o objetivo de, entre outras medidas, detectar possíveis irregularidades, de modo que a sua assinatura não configura mera formalidade, mas autêntica instância de controle de gastos dos recursos públicos.

**22. DA APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA.**

**Regina Célia Diniz Werner**

CPF: 886.487.887-49

Secretária de Atenção Primária a Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

**Cátia Cristina Vieira Lisboa**

CPF: 020.048.707-88

Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha



## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003700300038003800320034003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **THAIS CORREA GONÇALVES** em 02/08/2024 17:22

Checksum: **A7A847669ADBB9545A8C5DA4E648A84EFDAC312375835DFD0656C5473DB200EF**

Assinado eletronicamente por **SABRINA OLIVEIRA VARELA** em 02/08/2024 17:24

Checksum: **1C9B1813811DC64DF2AFFD4AFE9BC324B7A7A0F6A681C4B864A57A72C8DC7139**

Assinado eletronicamente por **DENISE OLIVEIRA ALMEIDA DA ROCHA** em 05/08/2024 09:34

Checksum: **05D638A6859D02E1DC295B9FC5081573285AE9180222E156898494293B5C48AC**

Assinado eletronicamente por **Fernanda de Lima Peluzio** em 05/08/2024 09:45

Checksum: **C4478EE2B02388D3137F96B8AB17141C0FE30C7739956925839E221899BFFFBD**

Assinado eletronicamente por **REGINA CELIA DINIZ WERNER** em 05/08/2024 13:29

Checksum: **EB117302EE8FA2CA038D3D815F4335F5E3B182587CEF7F730D035D50CAA392F4**

Assinado eletronicamente por **CAROLINE WEILER MENEZES** em 06/08/2024 10:50

Checksum: **F7FBF80B59CCA35938CDE9C007A4B150238AC72773C816C93EE0945546BB2B5C**

Assinado eletronicamente por **CÁTIA CRISTINA VIEIRA LISBOA** em 26/08/2024 10:54

Checksum: **9B0233BBB40AEE6DDB0E3ED239F3F4C88717A9CD7CC40434E037CF1652F726AF**

