

**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"****ETP - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR****(com as informações do Documento de Formalização da Demanda - DFD)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |               |                                                                                                |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DEPARTAMENTO/SECRETARIA DEMANDANTE: Secretaria Municipal de Saúde – Núcleo Odontológico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |               |                                                                                                |                              |
| <b>Nº ETP.: s/nº.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Data ETP: 13/07/2026</b> |               | <b>DATA DE RECEBIMENTO – DIVISÃO DE LICITAÇÕES</b><br>13/07/2026 » José Roberto Müller Junior® |                              |
| <b>1 – PLANEJAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |               |                                                                                                |                              |
| <b>1.1 – ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO (Este campo é obrigatório e deve fazer menção a previsão no Plano Anual de Contratações)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |               |                                                                                                |                              |
| <p>A presente contratação encontra-se alinhada ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e aos instrumentos de gestão do município, visando garantir a continuidade e a ampliação dos serviços de saúde bucal ofertados à população por meio das Unidades Básicas de Saúde e do Núcleo Odontológico Municipal.</p> <p>A contratação está em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos usuários que necessitam de reabilitação oral por meio da utilização de próteses dentárias totais superiores e/ou inferiores.</p> <p>Além disso, a contratação atende às metas institucionais de melhoria da qualidade dos serviços de saúde pública, proporcionando melhores condições de mastigação, deglutição, fonação, estética e autoestima aos pacientes atendidos pela rede municipal de saúde.</p> |                             |               |                                                                                                |                              |
| <b>1.2 - DESCRIÇÃO<sup>1</sup> DO OBJETO E ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |               |                                                                                                |                              |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>CÓDIGO CATMAT OU BEC</b> | <b>QUANT.</b> | <b>UNIDADE</b>                                                                                 | <b>DESCRIÇÃO</b>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |               |                                                                                                | TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO |
| <b>1.3 - JUSTIFICATIVA DA ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM ADQUIRIDAS (item de preenchimento obrigatório)<sup>2</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |               |                                                                                                |                              |
| <p>A estimativa das quantidades foi elaborada com base na demanda identificada pelas equipes de saúde bucal das Unidades Básicas de Saúde e do Núcleo Odontológico Municipal, considerando o histórico de atendimentos realizados, a fila de espera existente para reabilitação protética e a previsão de novos encaminhamentos durante o período de vigência contratual.</p> <p>Foram considerados, ainda, os pacientes cadastrados e avaliados clinicamente pelos profissionais da rede municipal, bem como a necessidade de garantir atendimento contínuo e adequado à população que necessita da confecção de próteses dentárias totais superiores e/ou inferiores.</p> <p>Dessa forma, as quantidades estimadas buscam atender de maneira satisfatória a demanda prevista, evitando tanto a insuficiência quanto o excesso de contratação, observando os princípios da eficiência, economicidade e interesse público.</p>              |                             |               |                                                                                                |                              |
| <b>1.4 - LEVANTAMENTO DE MERCADO<sup>3</sup> COM A JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |               |                                                                                                |                              |

<sup>1</sup> Especificar com os requisitos indispensáveis de que a contratação deve dispor para atender à demanda, incluindo padrões mínimos de qualidade, e forma a permitir a seleção da proposta mais vantajosa. Incluir, se possível, critérios e práticas de sustentabilidade que devem ser veiculados como especificações técnicas do objeto ou como obrigação da contratada.

<sup>2</sup> Deve ser justificado o método utilizado para estimar as quantidades a serem adquiridas, devendo a estimativa ser obtida a partir de fatos concretos, atendo-se a eventual ocorrência vindoura capaz de afetar quantitativo e a economia em escala.



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

Foi realizado levantamento de mercado visando identificar as soluções disponíveis para atendimento da necessidade administrativa.

As alternativas analisadas foram:

**a) Execução direta pelo Município:** alternativa inviável em razão da inexistência de laboratório de prótese dentária próprio, da necessidade de equipamentos específicos, estrutura física adequada e profissionais especializados para a execução dos serviços.

**b) Credenciamento de laboratórios:** embora possível, esta alternativa não se mostra a mais vantajosa para a demanda estimada do município, uma vez que pode dificultar o controle contratual e a padronização dos serviços prestados.

**c) Contratação de empresa especializada mediante Pregão Eletrônico:** alternativa considerada mais adequada, pois possibilita ampla competitividade, obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração, padronização dos serviços, controle da execução contratual e atendimento eficiente da demanda existente.

Diante da análise técnica e econômica realizada, conclui-se que a contratação de laboratório especializado em prótese dentária, por meio de Pregão Eletrônico, apresenta-se como a solução mais eficiente e vantajosa para a Administração Pública, garantindo qualidade técnica, economicidade e atendimento adequado aos usuários do serviço público de saúde.

**1.5 - JUSTIFICATIVA DE PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (item obrigatório)**

☒ A realização da contratação deverá ser por **ITEM**, seguindo a regra.

Considerando a natureza dos serviços a serem contratados, não se recomenda o parcelamento do objeto.

A contratação de um único laboratório para execução dos serviços de confecção de próteses dentárias totais superiores e inferiores proporciona maior padronização dos materiais empregados, uniformidade dos procedimentos técnicos, melhor controle da qualidade dos serviços prestados e simplificação da gestão contratual.

Além disso, o parcelamento poderia acarretar dificuldades operacionais relacionadas ao acompanhamento dos serviços, controle dos prazos de entrega, responsabilização por eventuais falhas e aumento dos custos administrativos da contratação.

Dessa forma, verifica-se que a adjudicação por lote único ou por item com execução por um mesmo contratado mostra-se tecnicamente mais adequada e economicamente mais vantajosa para o atendimento do interesse público.

☐ O objeto não pode ser parcelado devendo ser **LOTE ÚNICO**, em razão de:

☐ A realização da contratação do objeto deverá ser por **LOTES**, conforme especificações abaixo, em razão de:

**1.6 – ENQUADRAMENTO DO OBJETO**

☐ **MATERIAL**

☒ **SERVIÇOS**

**1.7 – JUSTIFICATIVA, CONSIDERANDO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DE INTERESSE PÚBLICO<sup>4</sup> (Item Obrigatório)**

<sup>3</sup> Consiste na prospecção e análise das alternativas possíveis e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar. Ex.: vantajosidade econômica, os ganhos de eficiência administrativas, contratações similares e/ou incorporações de tecnologias.

<sup>4</sup> Deve ser descrito a situação atual de forma qualitativa e quantitativa, informando por exemplo, o contexto constitucional, a forma como o problema se apresenta, como a Municipalidade vem resolvendo esta situação, entre outros.

DL

Q



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

A contratação pretende solucionar o seguinte problema:

A contratação visa solucionar a insuficiência de serviços de confecção de próteses dentárias necessários ao atendimento da população usuária da rede pública municipal de saúde.

A ausência ou perda de elementos dentários compromete significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, ocasionando dificuldades de mastigação, deglutição, comunicação verbal e convívio social, além de impactos negativos na autoestima e no bem-estar psicológico.

Sob a perspectiva do interesse público, a contratação possibilitará a ampliação do acesso aos serviços de reabilitação oral, promovendo melhores condições de saúde, inclusão social e qualidade de vida aos munícipes que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde para obtenção desse tratamento.

A medida contribui ainda para a efetivação do direito fundamental à saúde, previsto na Constituição Federal, e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal desenvolvidas pelo Município.

**1.8 - RESULTADOS PRETENDIDOS<sup>5</sup>**

Com a contratação, pretende-se alcançar os seguintes resultados:

- Garantir a continuidade da oferta dos serviços de reabilitação oral aos usuários da rede municipal de saúde;
- Reduzir a demanda reprimida existente para confecção de próteses dentárias;
- Melhorar as condições de mastigação, deglutição e fonação dos pacientes atendidos;
- Promover a recuperação da autoestima, da estética e da qualidade de vida dos usuários;
- Aumentar a resolutividade dos atendimentos realizados pelas equipes de saúde bucal do município;
- Assegurar maior eficiência e qualidade na prestação dos serviços odontológicos ofertados à população;
- Proporcionar atendimento humanizado e integral aos pacientes que necessitam de reabilitação protética.

**1.9 - PROVIDÊNCIAS PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO<sup>6</sup>**

☒ Não serão necessários providências previamente à contratação.

☐ Previamente à contratação serão necessárias as seguintes providências:

**1.10 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES**

☒ Não há relação/afinidade entre contratações já realizadas ou futuras com o objeto pretendido que possa impactar técnica e/ou economicamente.

☐ Há relação/afinidade entre contratações já realizadas ou futuras com o objeto pretendido, podendo impactar técnica e/ou economicamente, conforme justificado abaixo:

**1.11 - POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E TRATAMENTOS<sup>7</sup>**

Os impactos ambientais decorrentes da execução contratual são considerados de baixa relevância, estando relacionados

<sup>5</sup> Os resultados pretendidos devem ser declarados de forma clara e objetiva, referem-se aos benefícios diretos e indiretos que o Município de Espírito Santo do Pinhal almeja com a contratação da solução, em termo de economicidade, eficácia, eficiência, melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, desenvolvimento nacional sustentável, bem como, se for o caso, de melhoria da qualidade de produtos ou serviços, considerando o ciclo de vida do produto, de forma a atender à necessidade da contratação.

<sup>6</sup> Informar as possíveis providências a serem adotadas pela Municipalidade previamente a contratação, inclusive quanto à capacitação de servidores para fiscalização e gestão, ou à adequação do ambiente da organização. É necessário, ainda, uma análise do ambiente onde será utilizado na contratação: espaço, rede elétrica, voltagem e outros...

<sup>7</sup> É necessário descrever os possíveis impactos ambientais e as respectivas medidas de tratamento ou mitigadora buscando sanar os riscos ambientais existentes, incluindo requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável. A contratação sustentável não pode ser mais considerada exceção no cotidiano da administração pública, mas deve ser a regra geral.

**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

principalmente à utilização de materiais odontológicos, embalagens e geração de resíduos provenientes dos processos laboratoriais.

Como forma de mitigação desses impactos, a empresa contratada deverá observar a legislação ambiental vigente e as normas aplicáveis ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, promovendo a correta segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final dos resíduos gerados durante a execução dos serviços.

Sempre que possível, deverão ser adotadas práticas sustentáveis, tais como a redução do desperdício de materiais, utilização racional de insumos e descarte ambientalmente adequado dos resíduos produzidos.

Dessa forma, os impactos ambientais associados à contratação poderão ser adequadamente controlados e minimizados, sem prejuízo à execução do objeto contratado.

**2 – REQUISITOS TÉCNICOS DA CONTRATAÇÃO****2.1 - SERÃO EXIGIDAS NORMAS/CERTIFICAÇÕES DE PRODUTO?**  
(Ex.: ISO, INMETRO, ANVISA...)*Selecionar uma opção*☒ NÃO☐ SIM**2.1.1 - INDICAÇÃO DE ITENS E NORMA(S) E/OU CERTIFICAÇÃO(ÕES) CORRESPONDENTE(S) – Obrigatório, caso tenha assinalado sim.****2.1.2 - JUSTIFICATIVA (Obrigatório, caso tenha assinalado sim):****2.2 – DOCUMENTAÇÃO A SER SOLICITADA DO LICITANTE VENCEDOR**  
(Ex. laudos, manuais, plantas, planilhas, catálogos...)☒ NÃO HÁ DOCUMENTAÇÃO A SER SOLICITADA☐ DOCUMENTOS TÉCNICO EMITIDO PELO(S) FABRICANTE(S)

➤ **Itens contratados abrangidos pela exigência de documento técnico – Obrigatório escolher uma opção, caso tenha assinalado a exigência de documento técnico**

☒ TODOS OS ITENS☐ PARTE DOS ITENS. ESPECIFICAR QUAIS ITENS:

➤ **Comprovação a ser realizada com a documentação\* – Obrigatório escolher uma opção, caso tenha assinalado a exigência de documento técnico**

☐ SOMENTE ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS BENS☐ ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS BENS E REGRAS DA GARANTIA CONTRATADAS☐ ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS BENS E ALGUMA(S) REGRAS DE CONTRATAÇÃO☒ OUTROS. ESPECIFICAR O DOCUMENTO, O REQUISITO TÉCNICO A SER COMPROVADO E A JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA NECESSIDADE:

*\* Observação: Em sendo múltiplos documentos, prestar informações individualizadas por documento (replacar padrão indicado nesta opção C).*

**2.3 - SOLICITAÇÃO DE AMOSTRA(S) DO LICITANTE VENCEDOR****(Essa opção deve ser assinalada "sim" quando o requisitante quer aprovar a amostra antes da homologação do certame)**

DL



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

☐ SIM

☒ NÃO

**2.3.1 JUSTIFICATIVA E REGRAMENTOS – Todos os itens devem ser respondidos, caso tenha assinalados “sim” na pergunta anterior:**

➤ Justificativa:

- Amostra a ser apresentada (por item): (Quais itens):
- Prazo para apresentação da amostra pela licitante:
- Endereço para envio da(s) amostra(s):
- Responsável pela avaliação da amostra:
- Critérios de avaliação e aceitação técnica da amostra (elencar):

| ITEM/LOTE | PONTOS A SEREM AVALIADOS | METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
|           |                          |                          |

- Possibilidade de correção da amostra rejeitada – ESCOLHER UMA OPÇÃO:

☐ SIM ☒ NÃO

**2.4 - REGRAS DE GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DOS ITENS/SERVIÇOS**

☒ GARANTIA LEGAL PARA TODOS OS ITENS, CONFORME O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

☐ GARANTIA CONTRATADA (SERVIÇO ACESSÓRIO) PARA TODOS OS ITENS

➤ JUSTIFICAR NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE GARANTIA:

☐ HÍBRIDO (PARTE DOS ITENS SOMENTE COM GARANTIA LEGAL E PARTE DOS ITENS COM GARANTIA CONTRATADA)

➤ INDICAÇÃO DO(S) ITEM(INS):

- GARANTIA LEGAL:
- GARANTIA CONTRATADA:

**2.4.1 - REGRAS DA GARANTIA CONTRATADA: \***

*\* Caso haja a definição de regras distintas entre os itens, individualizar a informação.*

➤ **DURAÇÃO –** MESES

- Justificar prazo de duração definido:

➤ **PRAZO MÁXIMO PARA RESOLUÇÃO DO CHAMADO**, contado a partir da abertura do chamado:  
HORAS CORRIDAS

➤ **NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA – ESCOLHER UMA OPÇÃO:**

☐ SIM

☐ NÃO, a garantia contratada enseja a troca imediata do bem.

➤ **FORMA DE EXECUÇÃO DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA** (Se resposta positiva acima) - ESCOLHER UMA OPÇÃO:

☐ A) Assistência sediada em Espírito Santo do Pinhal – SP

☐ B) Assistência sediada em local a critério do fornecedor

☐ C) *Onsite*, isto é assistência prestada diretamente na sede (**EXCEÇÃO**). Regras:

- Os chamados para Assistência Técnica deverão ser atendidos no prazo máximo de ( ) horas, contadas da notificação.;
- O Fornecedor ou Fabricante (conforme regra de “Executor” acima indicada) arcará com todas as despesas decorrentes da reparação e/ou substituição de bens, a incluir o deslocamento de seus técnicos aos locais em que

DL

9



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

- aqueles estiverem, bem como pelo transporte para sua oficina, se necessário;
- Justificativa para a garantia *onsite*:

➤ DETALHAMENTO DAS DEMAIS REGRAS DE EXECUÇÃO DA GARANTIA (Se houver):

3 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3. – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – REGULARIDADE JURÍDICA, FISCAL E TRABALHISTA

- ☒ **HABILITAÇÃO JURÍDICA** – Apresentação do documento que comprove a situação jurídica regular: Registro Comercial, Ato Constitutivo, Inscrição do Ato Constitutivo...
- ☒ **PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA NO MINISTÉRIO DA FAZENDA (CNPJ);**
- ☐ **PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES ESTADUAL; (EM CASO DE MATERIAIS)**
- ☐ **PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES MUNICIPAL;**
- ☒ **PROVA DE REGULARIDADE PERANTE A FAZENDA FEDERAL;**
- ☐ **PROVA DE REGULARIDADE COM A FAZENDA ESTADUAL;**
- ☒ **PROVA DE REGULARIDADE COM A FAZENDA MUNICIPAL;**
- ☒ **PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA À SEGURIDADE SOCIAL E FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**
- ☒ **PROVA DE REGULARIDADE COM A JUSTIÇA DO TRABALHO;**

3.2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

*(Escolher quantas opções forem cabíveis, este item deve ser assinalado quando o requisitante desejar que o contratado tenha experiência no objeto do contrato e/ou registro em algum órgão e/ou)*

- ☐ **A – ATESTADO(S) DE CAPACIDADE TÉCNICA** – Comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação.
  - **CRITÉRIOS DE PERTINÊNCIA E COMPATIBILIDADE (INDICAÇÃO OBRIGATÓRIA) \*** - ESCOLHER QUANTOS FOREM CABÍVEIS (INDICAR, PELO MENOS, UM):
    - 1) **CARACTERÍSTICAS:**
    - 2) **QUANTIDADES** – Quantitativo mínimo aceitável:

| ITEM | QUANTITATIVO MÍNIMO<br>(limitado a 50% do licitado) |
|------|-----------------------------------------------------|
|      |                                                     |
|      |                                                     |
|      |                                                     |

*\*Em havendo necessidade de indicação de critérios distintos entre os itens, apresentar a informação de modo discriminado.*

- ☐ **B - REGISTRO OU INSCRIÇÃO EM ENTIDADE PROFISSIONAL COMPETENTE**
  - **NOME DO DOCUMENTO\*:**

- ÓRGÃO/ENTIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:
- ITEM/LOTE LICITADO CORRESPONDENTE:
- OUTRAS REGRAS (SE HOUVER):

*\* Em sendo múltiplos documentos, prestar informações individualizadas por documento (replicar padrão indicado nesta opção B).*

- ☐ **C - PROVA DE ATENDIMENTO DE REQUISITOS PREVISTOS EM LEI ESPECIAL (ENGLOBAR CERTIDÃO OU ALVARÁ DE ÓRGÃO ESPECÍFICO)**
  - **NOME DO DOCUMENTO\*:**

DL

G



MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

- - - Estado de São Paulo - - -

Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"

- ÓRGÃO/ENTIDADE EMISSOR(A):
- ITEM/LOTE LICITADO CORRESPONDENTE:
- COMPROVAÇÃO EXIGIDA (SE FOR O CASO):
- NORMA APLICÁVEL:
- OUTRAS REGRAS (SE HOUVER):

*\* Em sendo múltiplos documentos, prestar informações individualizadas por documento (replicar padrão indicado nesta opção C).*

☐ **D - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS TÉCNICOS**

Deverá ser apresentada declaração de ciência dos requisitos técnicos para o cumprimento das obrigações objeto da licitação. Ficará franqueada às licitantes a faculdade de visitar/vistoriar o local onde será entregue/executado o objeto, nos seguintes termos:

- Local da vistoria/visita:
- Unidade responsável por acompanhar:
- Telefone e e-mail para contato e/ou agendamento:
- Data-limite para realização: dias úteis à data de abertura da sessão pública
- Justificativa da exigência:

☒ **E - OUTRO(S)<sup>8</sup>. Especificar:**

» **Alvará / Licença Sanitária de Funcionamento, dentro da validade e com emissão do órgão responsável no âmbito Federal ou Estadual ou Municipal;**

» **Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da sede da licitante, devidamente regularizado e atualizado;**

» **Prova de inscrição do Estabelecimento de Saúde junto ao Conselho de Classe com o devido Responsável Técnico.**

**3.3 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

*Escolher quantas opções forem cabíveis*

☒ **A - CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA**

☐ **B - BALANÇO PATRIMONIAL E DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO ÚLTIMO EXERCÍCIO SOCIAL, COM INDICAÇÃO DE ÍNDICES**

- **ÍNDICES CONTÁBEIS APLICÁVEIS – ESCOLHER QUANTOS CABÍVEIS:**

- ☐ **1. Liquidez Corrente (ILC)**, (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passível Circular + Exigível a Longo Prazo) que deverá ser igual ou maior que 01 (um).
- ☐ **2. Liquidez Geral (LG)**, (Ativo Circulante dividido pelo Passivo Circulante), que deverá ser igual ou maior que 01 (um).
- ☐ **3. Grau de Endividamento (GE)**, (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante) / Ativo Total, que ser menor ou igual a 0,55 (cinquenta e cinco décimos).
- ☐ **4. Outros.** Indicar:

☐ **C - DEMONSTRAÇÃO DE PATRIMÔNIO LÍQUIDO OU CAPITAL SOCIAL**, igual ou superior a % do valor da licitação (limite legal: 10%);

- Justificar opção "C" (Em caso positivo):

**4 - REQUISITOS FORMAIS DA CONTRATAÇÃO**

**4.1 - INSTRUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

<sup>8</sup> *Em sendo múltiplos documentos, prestar informações individualizadas por documento.*



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

☐ A CONTRATAÇÃO DEVERÁ SER FORMALIZADA SOMENTE COM A EMISSÃO DE EMPENHO

☒ DEVERÁ HAVER CELEBRAÇÃO DE CONTRATO

☐ DEVERÁ HAVER CELEBRAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS (ARP)

☐ DEVERÁ HAVER CELEBRAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO (ARP) E DE CONTRATO

**4.2 – REGRAS PARA ENTREGA**

*Caso haja a definição de regras distintos entre os itens, individualizar a informação.*

- 
- PRAZO:
  - ENDEREÇO:
  - DIAS:
  - HORÁRIOS:
  - TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO: (19) 3661-3277 e odonto.saude@pinhal.sp.gov.br
  - REGRAS (SE HOUVER): todas as informações a respeito de prazos e entregas estão descritas no Termo de Referência em anexo.

**4.3 - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO (PARA FINS DE FATURAMENTO)**

4.3.1 - O recebimento dos bens ocorrerá pelo(s) servidor(es) responsável(eis) pela fiscalização e recebimento definitivo do objeto contratado, mediante conferência dos produtos, confrontando com as especificações contidas no Edital e na proposta de preços, bem com as quantidades determinadas na Autorização de Fornecimento de Materiais.

4.3.2 - O recebimento dado nas faturas (ou documento afim) apresentada por transportadora a serviço do fornecedor não será considerado para fins de recebimento provisório/definitivo;

4.3.3 - O recebimento definitivo do objeto deste contrato só será concretizado depois de adotados todos os procedimentos para conferência do material/serviço.

4.3.4 - O aceite ou aprovação do objeto não exclui a responsabilidade do fornecedor por vícios, defeitos ou disparidades com as especificações estabelecidas neste Contrato e no processo de contratação que o originou, verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município de Espírito Santo do Pinhal, inclusive, as faculdades previstas na Lei Federal n.º 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

**4.4 - SUBCONTRATAÇÃO**

☒ VEDADA A SUBCONTRATAÇÃO

☐ ADMITIDA A SUBCONTRATAÇÃO PARCIAL DE SERVIÇOS ACESSÓRIOS

- Indicar parcela(s) subcontratável(eis)<sup>9</sup>:
- Indicar regras/condições para subcontratação:

**4.5 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

☒ As obrigações da contratada devem seguir as cláusulas uniformes constantes nas minutas padrões utilizados pela Municipalidade.

☐ Devem ser incluídas obrigações específicas listadas abaixo:

**4.5.1 - DEVE SER EXIGIDO PERCENTUAL MÍNIMO DE MÃO DE OBRA RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO, SEJA CONSTITUÍDO POR:**

☒ Não deve ser exigido qualquer percentual de contratação de mão de obra seja constituído por um grupo específico.

☐ Deve ser exigido que no mínimo % da mão de obra seja constituída por mulheres vítimas de violência doméstica.

☐ Deve ser exigido que no mínimo % da mão de obra seja constituída por oriundos ou egressos do sistema prisional.

<sup>9</sup> Engloba a execução de serviços acessórios pelo fabricante e/ou por terceiros (tais como garantia).



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

- - - Estado de São Paulo - - -

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

**4.6 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

☒ As obrigações da contratante devem seguir as cláusulas uniformes constantes nas minutas padrões utilizados pela Municipalidade.

☐ Devem ser incluídas obrigações específicas listadas abaixo:

**4.7 - INDICAÇÃO SOBRE A NECESSIDADE DE GARANTIA CONTRATUAL, COM PERCENTUAL**

*Selecionar A, B ou C*

☒ A) NÃO SE APLICA (CONTRATAÇÕES SEM FORMALIZAÇÃO DE CONTRATO)

☐ NÃO SERÁ EXIGIDA GARANTIA CONTRATUAL

☐ SERÁ EXIGIDA GARANTIA CONTRATUAL, COM PERCENTUAL DE 5 (CINCO) %

**4.8 – FISCAL DO CONTRATO<sup>10</sup>**

Indico o sr. Marcelo Scannapieco, Chefe do Setor de Saúde Bucal, matrícula 2785, empregado público do quadro permanente do Município de Espírito Santo do Pinhal para desempenhar a função de Fiscal do Contrato desta solução a ser contratada.

**4.9 – GESTOR DO CONTRATO<sup>11</sup>**

Indico o sr. Dione Laurindo, Secretário Municipal de Saúde do Município de Espírito Santo do Pinhal para desempenhar a função de Gestor do Contrato desta solução a ser contratada.

**4.10 – ANEXOS AO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

São anexos deste Estudo Técnico Preliminar:

☐ Pesquisa de Preços nos Termos do Decreto Municipal nº 5.698/2023.

☐ Memória de Cálculo da Estimativa de Quantidade e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a economia em escala.

☒ Termo de Referência (se necessário para complementação das informações).

☐ Mapa de Risco (Obrigatório para as contratações superiores a R\$ 5.000.000,00)

☐ Outros Documentos Complementares. Especificar.:

**5 – POSICIONAMENTO CONCLUSIVO<sup>12</sup>**

Com base nos estudos realizados, conclui-se que a contratação de empresa especializada para a confecção de próteses dentárias totais convencionais superiores e/ou inferiores mostra-se técnica e economicamente viável, bem como necessária para atender à demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Município.

A solução proposta é adequada para suprir as necessidades identificadas pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Núcleo Odontológico, contribuindo para a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a efetividade das ações de atenção à saúde desenvolvidas pelo Município.

Dessa forma, considerando os benefícios esperados, a compatibilidade da solução com as necessidades da Administração e o atendimento ao interesse público, manifesta-se favoravelmente ao prosseguimento da contratação, observadas as demais etapas do processo licitatório e as disposições legais aplicáveis.

<sup>10</sup> Deve ser empregado público do quadro permanente.

<sup>11</sup> Obrigatoriamente, deve ser o Diretor do Departamento requisitante.

<sup>12</sup> Os únicos itens que podem ficar sem preenchimentos são 1.4, 1.5 e 1.7 desde que apresentada justificativa.

DL

G



**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

--- Estado de São Paulo ---

**Centro Administrativo "Marilza Oliveira Gomes Pereira"**

**RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR:** Marcelo Scannapieco

**MATRÍCULA:** 2785

**SETOR:** Núcleo Odontológico

**DATA:** 13/07/2.026

Assinatura do Responsável pelo Preenchimento

**6 – CIÊNCIA DO FISCAL DO CONTRATO**

Declaro estar ciente que desempenharei a função do fiscal de contrato desta solução a ser contratada.

**Data:** 13/07/2.026

Nome por extenso: Marcelo Scannapieco

Assinatura do Fiscal do Contrato

**7 – CIÊNCIA DO GESTOR DO CONTRATO**

Declaro estar ciente que desempenharei a função do gestor de contrato desta solução a ser contratada.

**Data:** 13/07/2.026

Nome por extenso: Dione Laurindo

*Dione Laurindo*

Assinatura do Gestor do Contrato

# Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 ( America/Sao\_Paulo)

Última atualização em 13 Julho 2026, 13:41:46

Status: Assinado

Documento: 015 - Retificação ### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - PRÓTESES DENTÁRIAS.Pdf

Número: 7add8cdd-0b13-40b0-b86a-ac3cc27746e5

Data da criação: 13 Julho 2026, 10:02:40

Criado por: licitacoes.saude@pinhal.sp.gov.br

Hash do documento original (SHA256): e1865b07a6e4d93d66a65ebd3277890a951dd41fcb148b02f2585b251d910f1



## Assinaturas

3 de 3 Assinaturas

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>DIONE LAURINDO</b><br/>Data e hora da assinatura: 13/07/2026 13:24:47<br/>Token: 28acf0c4-1c4d-4bac-b6f4-92f9b6beea5a</div>                |  | Assinatura<br><br><br>Dione Laurindo                                                                                            |
| <b>Pontos de autenticação:</b><br>Telefone: 5519992740657<br>E-mail: jhonny.comercial@hotmail.com<br>Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail                                                                                                          |  | IP: 168.197.224.163<br>Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/150.0.0.0 Safari/537.36                                                                |
| <div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>MARCELO SCANNAPIECO</b><br/>Data e hora da assinatura: 13/07/2026 10:30:39<br/>Token: a2c00888-4b50-4076-968e-bddbc8f112b1</div>           |  | Assinatura<br><br><br>Marcelo Scannapieco                                                                                      |
| <b>Pontos de autenticação:</b><br>Telefone: 5519992428666<br>E-mail: m.scannapieco@hotmail.com                                                                                                                                                                                 |  | Localização aproximada: -22.196489, -46.745533<br>IP: 187.43.195.96<br>Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/149.0.0.0 Mobile Safari/537.36 EdgA/149.0.0.0 |
| <div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div><b>JOSÉ ROBERTO MÜLLER JUNIOR®</b><br/>Data e hora da assinatura: 13/07/2026 13:41:45<br/>Token: e4f2dcd0-ecc3-494a-8420-9908b3d49270</div> |  | Assinatura<br><br><br>José Roberto Müller Junior®                                                                             |
| <b>Pontos de autenticação:</b><br>Telefone: 5519996685942<br>E-mail: licitacoes.saude@pinhal.sp.gov.br                                                                                                                                                                         |  | IP: 168.197.224.163<br>Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/150.0.0.0 Safari/537.36                                                                |

## INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 7add8cdd-0b13-40b0-b86a-ac3cc27746e5, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em [zapsign.com.br](https://zapsign.com.br)