

PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

ANEXO IV**TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

CI Nº 386/2024 – ÁREA TÉCNICA

São José do Rio Preto, 07 de agosto de 2024 .

1. (X) AQUISIÇÃO: Aparelho fotopolimerizador

1 – OBJETO:						
Aquisição de aparelhos fotopolimerizadores para as Unidades Básicas de Saúde.						
2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
O cirurgião dentista depende dos equipamentos odontológicos para que seja possível um atendimento odontológico resolutivo e de qualidade. A aquisição dos fotopolimerizadores é necessária para que seja possível a realizações de restauraçõesde resina, um dos procedimentos mais comuns realizados no consultório odontológico. Temos dois aparelhos fotopolimerizadores condenados e vários aparelhos que não estão funcionando corretamente, interferindo na qualidade da restauração, gerando retrabalho do profissional. As unidades que irão receber os novos equipamentos são: UBS Parque Industrial, UBS São Francisco, UBS Cidade Jardim, UBS Nova Esperança, UBS Cidadania, UBS Solo Sagrado, UBS Vila Mayor, UBS Lealdade, UBS Central, UBS Maria Lúcia (2) ,UBS Santo Antônio(2), UBS Anchieta (2). Existe um recurso especifico, no valor de R\$ 34.168,00, destinado à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram novas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária , normatizado pela Portaria GM/MS nº 1.728, de 3 de Novembro de 2023.						
3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:						
Entrega em 10 dias.						
4 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2022						
DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO			
Nº 8 - Qualificação e eficiência do SUS	8.6 - Nº 8.6 – Garantir o Investimento e Custeio para o Funcionamento das Unidades da SMS	8.6.1 Garantir o funcionamento das Unidades da SMS e do CMS	Ação Nº 5 - Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral .			
5 – OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”						
ODS		META				
3.Saúde e bem-estar		3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.				
6 – MATERIAL						
6.2 – MATERIAIS PERMANENTES						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL





PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

1	74630	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR ODONTOLÓGICO: Fabricado com único led (de longa vida útil) potencia mínima superior a 1.200 mw/cm2 , comprimento de onda 450-500nm . Wireless (sem fio) . Controle de operação na própria caneta, sinal sonoro com bip a cada 5 ou 10 segundos e no final da operação. Tempo de recarga completa da bateria 3 horas, inserida na base do aparelho. Ponteiras condutoras de luz em fibra óptica, passível de autoclavagem, encaixe rígido e giratório de 360º, permitindo acesso a todos os quadrantes, sendo uma com diâmetro de 8 mm. Desligamento automático ao final do tempo solicitado. Silencioso, pois não necessita de ventilação forçada. Intensidade de luz constante, independente do nível de carga da bateria. Design anatômico e peso reduzido da peça de aproximadamente 50 grs a 100 grs. Bivolt automático. Com 1 ano de garantia contra defeito de fabricação. Registro na ANVISA. Com revestimento preto da ponteira condutora.	UNIDADE	15		
---	-------	--	---------	----	--	--

TOTAL:

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- As empresas deverão apresentar:
 - ✓ Alvara de funcionamento Municipal e Licença sanitária atualizada;
 - ✓ Autorização de funcionamento de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 16, de 1º de abril de 2014, se necessário;
 - ✓ Certificado de boas práticas;
- Identificação do produto em local visível e manual do produto na língua portuguesa.
- Produto com cópia do cadastro e do registro na ANVISA na classe pertinente, quando exigida pela mesma.
- Deverá ser solicitado, antes da adjudicação, o catálogo do produto, emitidos pelo próprio fabricante, a fim de verificar a qualidade dos equipamentos e se os mesmos apresentam as especificações solicitadas.
- Marca do produto de acordo com ata de registro.
- Fabricante, CNPJ, endereço para caso de defeitos ou trocas de peças.
- Em se tratando de produto importado, deverá ser apresentada a Autorização de Funcionamento da EMPRESA IMPORTADORA do produto, aquela que detém o registro do produto junto à ANVISA.
- Caso no momento da entrega não for possível verificar algum detalhe, de falta de peças ou incompatibilidade entre o item apresentado no processo licitatório e o item entregue, o mesmo deverá





PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

ser substituído pela empresa, obedecendo o descritivo do equipamento apresentado no processo licitatório.

- O licitante vencedor deverá possuir assistência técnica especializada preferencialmente no município de São José do Rio Preto/SP, isenta de custo, garantindo atendimento **no máximo 48 horas** durante o período de garantia, sendo a visita técnica gratuita durante o período de garantia do equipamento.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO – CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos bens é 10 dias, contados do envio do empenho.

Os bens deverão ser entregues no seguinte endereço e nos seguintes dias e horários, conforme autorização de fornecimento:

Almoxarifado da Secretaria da Saúde: De 2ª à 5ª – 07:30 às 16:00 / 6ª – 07:30 às 15:30hs.

Rua Otávio Leão Facio, nº 600-610 – Parque Industrial Tancredo Neves.

CEP: 15076-620 – São José do Rio Preto/SP

Fone: (17) 3216-4210 / (17) 3216-1427

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Será *desencadeado o pagamento após entrega do produto.*

GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) ou de 12 meses.

DAS CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:

- a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- b) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 10 dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado, podendo o prazo ser dilatado a critério da administração, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Quinze aparelhos fotopolimerizadores.

INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Aparelho de profilaxia: SIGM 2024260362

INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Ana Maria Carpes Pranke – **Coordenadora Executiva de Políticas Públicas Nível III- Saúde Bucal**

Evandro Scarso de Brito – **Coordenador Executivo de Políticas Públicas Nível I**

Paula Sodré- **Assessora Especial – DAB.**

FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** – Descrição: _____

() **Programa** – Descrição: _____

(X) **Outros** – Descrição: Portaria GM/MS nº 1728 de 03/11/2023 (valor total de R\$ 34.168,00).



