



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

**ANEXO VII**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

São José do Rio Preto, 13 de abril de 2026.

1. ( ) ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO
2. ( ) EMPENHO – PROCESSO LICITATÓRIO Nº \_\_\_\_\_ - PREGÃO Nº \_\_\_\_\_.
3. (x) AQUISIÇÃO: \_\_\_\_\_

<b>OBJETO:</b>
Prestação de Serviços de confecção de próteses dentárias totais e parciais conforme Programa de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com vistas à viabilização da reabilitação oral dos usuários dos Centros Odontológicos Especializados (CEOS) do município de São José do Rio Preto.
<b>2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:</b>
<p>A oferta do serviço de próteses dentárias com vistas à reabilitação oral é essencial aos usuários do SUS com perda precoce dos dentes e objetiva além de restabelecer a função mastigatória essencial para o processo de digestão dos alimentos e nutrição do indivíduo, restabelecer a função fonética para melhoria da comunicação oral, melhorar a estética elevando a autoestima por meio da restauração do sorriso, propiciando, desta forma a inclusão social e melhoria da qualidade de vida.</p> <p>Conforme dados de 07/04/2026 (fonte EMPROSAUDE), o município possui em fila de espera para próteses dentárias, cerca de 5.391 usuários, com tempo médio de 2 anos de espera, sendo: 1.761 usuários para Prótese Parcial Removível Mandibular ou inferior (PPRI), 1.049 usuários para Prótese Parcial Removível Maxilar ou superior (PPRS), 1.652 para Prótese Total Maxilar ou superior (PTS) e 929 para Prótese Total Mandibular ou inferior (PTI).</p> <p>Além da fila atual, a média mensal de solicitações de próteses dentárias é de 390 unidades, resultando em uma estimativa anual de 4.680 novas unidades, sendo que 28% da demanda de prótese total e 15% de prótese parcial são classificadas como prioridade alta.</p> <p>O financiamento federal para acesso às próteses dentárias é viável por meio da Política Nacional de Saúde Bucal e do Programa Brasil Sorridente, conforme Portaria vigente Nº 1924 de 17/11/2023, que reajusta os valores dos incentivos financeiros dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD e estabelece na SIGTAP o valor de financiamento de R\$ 225,00 para cada prótese concluída, bem como o incentivo de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, sendo R\$ 30.800,00 para cada CEO Tipo II (CEO Norte) e R\$ 53.900,00 para cada CEO Tipo III (CEO Centro), além do valor adicional mensal referente ao atendimento de PPNE, sendo R\$ 6.160,00 (CEO Norte) e R\$ 10.760,00 (CEO Centro).</p> <p>Adicionalmente, a partir de 2025, a Portaria nº 6.755, de 19/03/2025, prevê incentivo financeiro aos CEOs habilitados em Prótese Dentária e Implantodontia, e o município de São José do Rio Preto já formalizou a habilitação, o que representará um incremento de R\$ 21.560,00 para o CEO Centro e R\$ 6.160,00 para o CEO Norte, totalizando R\$ 332.640,00 anual.</p> <p>Considerando a necessidade de continuidade da assistência sem interrupção;</p> <p>Considerando que os tempos das fases laboratoriais de confecção das próteses do próximo contrato duram em média 03 meses;</p> <p>Considerando a obrigatoriedade de manutenção ininterrupta do atingimento das metas mensais de produção de LRPD (laboratório regional de prótese dentaria) frente ao financiamento do MS, culminando em estabelecimento de estratégias de transição contratual;</p> <p>Justifica-se a celeridade de tramitação deste processo de aquisição visto o tempo costumeiro decorrente dos trâmites necessários bem como o vencimento iminente do Contrato nº 0311/2021 em fevereiro/2026, bem como o fracasso do Pregão Nº 29 – Processo 1263/2026.</p>
<b>PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:</b>





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183  
CI 156/2026

120 dias						
<b>PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026</b>						
<b>Diretriz</b>		<b>Objetivo Geral</b>		<b>Objetivo Específico</b>		<b>Ação</b>
DIRETRIZ Nº2 - Qualificar o cuidado e ampliar o acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de forma oportuna		OBJETIVO Nº 2.3 - Promover a redução de filas e tempos de espera para consultas, exames e procedimentos visando a execução da etapa do cuidado em tempo oportuno		Meta 2.3.6- Garantir o acesso ao cuidado especializado em odontologia em serviços especializados de administração direta		Ação Nº 4 - Assegurar a oferta parametrizada de prótese dentária e implantes dentários conforme habilitação e incrementar oferta de acordo com a demanda gerada e disponibilidade orçamentária
<b>OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”</b>						
<b>ODS</b>				<b>META</b>		
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		
<b>SERVIÇO</b>						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	91525	<b>PROTESE DENTARIA PARCIAL</b> <b>Especificações:</b> removíveis, com estrutura metálica em cromo cobalto e polimerizada em resina acrílica na cor rósea e com dentes de boa qualidade que repõe ou restaura os dentes ausentes ou perdidos na arcada superior ou inferior (maxilares ou mandibulares).	Serviço	120		
02	91524	<b>PROTESE DENTARIA TOTAL</b> <b>Especificações:</b> removíveis, polimerizadas em resina acrílica na cor rósea e dentes de boa qualidade, suportada pela mucosa que reveste o osso remanescente, indicada para os indivíduos que perderam todos os elementos dentários da arcada superior ou inferior (maxilares ou mandibulares).	Serviço	150		
<b>TOTAL:</b>						
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>						
ESPECIFICAÇÕES DAS PRÓTESES						
PRÓTESES TOTAIS: removíveis, polimerizadas em resina acrílica na cor rósea e dentes de boa qualidade, suportada pela mucosa que reveste o osso remanescente, indicada para os indivíduos que perderam todos os elementos dentários da arcada superior ou inferior (maxilares ou mandibulares).						
Este tipo de reabilitação tem o objetivo de permitir o desenvolvimento satisfatório das atividades funcionais relacionadas ao sistema estomatognático, como fonação e mastigação, bem como oferecer conforto e uma aparência estética.						





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

**PRÓTESES PARCIAIS:** removíveis, com estrutura metálica em cromo cobalto e polimerizada em resina acrílica na cor rósea e com dentes de boa qualidade que repõe ou restaura os dentes ausentes ou perdidos na arcada superior ou inferior (maxilares ou mandibulares).

Seu principal objetivo é a reabilitação bucal, em todas as suas funções: estética, fonética e mastigação, de modo a preservar as estruturas orais ainda existentes. Para que haja essa conservação, é fundamental que as forças mastigatórias sejam bem distribuídas sobre o rebordo residual e os dentes remanescentes.

#### PERFIL DA DEMANDA

As necessidades de próteses dentárias podem ter várias combinações a depender do perfil do usuário e da avaliação de prioridade estabelecida na avaliação inicial resultando em um processo dinâmico de solicitações. Desta forma, o licitante deve ofertar as diversas combinações possíveis, sendo: PT Superior ou PT inferior individuais, PT Superior + PT inferior, (dupla), PT Superior + PPR inferior, PPR superior ou PPR inferior individuais, ou PPR superior + PPR inferior (dupla), PPR superior + PT inferior.

Dados de 07/04/2026 (fonte EMPROSAUDE), demonstram que o município possui em fila de espera para próteses dentárias, cerca de 5.391 usuários, com tempo médio de 2 anos de espera, sendo: 1.761 usuários para Prótese Parcial Removível Mandibular ou inferior (PPRI), 1.049 usuários para Prótese Parcial Removível Maxilar ou superior (PPRS), 1.652 para Prótese Total Maxilar ou superior (PTS) e 929 para Prótese Total Mandibular ou inferior (PTI).

TIPO DE PRÓTESE	FILA DE ESPERA	%
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	1.761	33%
PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	1.049	19%
PROTESE TOTAL MAXILAR	1.652	31%
PROTESE TOTAL MANDIBULAR	929	17%
TOTAL	5391	100%

Além da fila atual, a média mensal de solicitações de próteses dentárias é de 390 unidades, resultando em uma estimativa anual de 4.680 novas unidades, sendo que 28% da demanda de prótese total e 15% de prótese parcial são classificadas como prioridade alta (fonte EMPROSAUDE).

Para estimar a quantidade de próteses desta aquisição foi considerada a capacidade instalada dos serviços que consta atualmente com 3 profissionais dentistas protesistas no CEO Centro, 1 no CEO Norte e 1 no CAESM, com uma capacidade de oferta média de até 500 vagas/mês.

O processo assistencial incluindo as etapas de confecção das próteses para a efetiva entrega e conclusão do tratamento requer em média 05 consultas e tempo aproximadamente de 120 DIAS para conclusão efetiva incluindo a entrega e os ajustes necessários.

Para tanto, considerando o perfil das solicitações em fila de espera e o histórico das solicitações nos anos anteriores, o perfil das novas solicitações e a capacidade instalada dos serviços envolvidos, estima-se a quantidade mensal de 160 Próteses Parciais entre mandibulares e maxilares (sendo as mandibulares com maior demanda) e 110 Próteses Totais (entre maxilares e mandibulares).

#### QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

O licitante deverá apresentar os seguintes documentos:

- 1 Alvará da Vigilância Sanitária da empresa participante, expedida pelo órgão competente local, em plena vigência (licença de funcionamento);





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

- 2 Certidão de Regularidade e o Certificado de Registro e Inscrição do Laboratório de prótese (empresa licitante) expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO) da jurisdição de sua competência.
- 3 Registro do Laboratório de prótese no SCNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme NOTA TÉCNICA Nº32/2026-CGSB/DESF/SAPA/MS.
  - 3.1 Nos termos da mesma Nota Técnica, o LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária) deverá apresentar, no mínimo, um profissional com o CBO 3224-10 – Protético Dentário e/ou CBO 2232 – Cirurgião-Dentista (qualquer CBO dentro desta família), ambos com carga horária ambulatorial SUS.
  - 3.2 Comprovação de que possui ao menos 1 (um) Responsável Técnico (RT), através do Certificado de responsabilidade técnica, sendo que o Responsável Técnico (RT) poderá ser **01 (um) profissional com CBO: 3224-10 - Protético Dentário e/ou 01 (um) profissional no CBO: 2232 - Cirurgião-Dentista** (qualquer CBO dentro desta família). Deve apresentar certificado de inscrição/registro no CRO e certidão de regularidade no CRO de sua jurisdição, bem como comprovação de seu vínculo com a empresa.
  - 3.3 A comprovação do vínculo profissional do Responsável Técnico com a licitante poderá se dar mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de registro de empregado, contrato de trabalho ou contrato de prestação de serviços.
  - 3.4 O profissional indicado pela licitante como Responsável Técnico (RT) poderá ser substituído no curso da execução do objeto licitado por profissional de experiência equivalente ou superior, resguardando os requisitos dos itens 3 e 4, desde que previamente informado e formalmente aprovado pela contratante.
- 4 Comprovante do registro do Responsável Técnico principal no SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com carga horária ambulatorial SUS (mínimo de 20 horas);
- 5 Declaração subscrita pelo representante legal da licitante de que, além do Responsável Técnico, **manterá** equipe técnica compatível com a execução do objeto da licitação (próteses dentárias), sendo composta de no mínimo:
  - 5 (cinco) Técnicos em Prótese Dentária (TPD)
  - 2 (dois) Auxiliares de Prótese Dentária (APD)
  - 5.1 Na ocasião de auditoria pelo ente público e/ou fiscalização pelos órgãos competentes, o Laboratório contratado deverá manter e fornecer comprovante de vínculo trabalhista/comercial da equipe técnica descrita no item 5 com o Laboratório.
  - 5.2 Na ocasião de auditoria pelo ente público e/ou fiscalização pelos órgãos competentes, o Laboratório contratado deverá manter e fornecer em relação a todos os Técnicos de Prótese Dentária e Auxiliares de Prótese Dentária:
    - Certificado de Registro e Inscrição e Certidão de regularidade expedido pelo Conselho Regional de Odontologia-CRO competente.
    - Comprovação de registro no SCNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vinculado ao Laboratório contratado e com carga ambulatorial SUS.





- 5.3 Os profissionais técnicos declarados pela licitante poderão ser substituídos no curso da execução do objeto licitado por profissional de qualificação profissional equivalente ou superior, resguardando os requisitos dos itens 5, 5.1 e 5.2.
- 5.4 A supervisão das atividades executadas pela equipe técnica deverá ser realizada por Responsável Técnico, que será responsável também por zelar pela qualidade dos trabalhos, garantindo a certificação da capacidade instalada da empresa para a execução do objeto da licitação.
- 6 Declaração subscrita pelo representante legal da licitante constando as instalações e aparelhamentos técnico do Laboratório compatíveis com a execução plena do objeto.
- 7 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos, com o objeto da licitação, mediante apresentação de atestados fornecida por pessoa jurídica de direito público ou privado, observada o disposto no artigo 67, inciso II, Lei Federal nº 14.133, de 1 de abril de 2021, e alterações posteriores.
- 7.1 Considera-se quantidade compatível a apresentação de no mínimo 1620 próteses que representa **50% (cinquenta por cento)** da estimativa de consumo anual dos itens cotados.
- 7.2 O quantitativo previsto no subitem 7.1, poderá ser comprovado por intermédio da apresentação de múltiplas Certidões/Atestados.
- 7.3 O(s) Atestado(s) poderá(ão) ser objeto(s) de diligência, a critério desta Prefeitura, para verificação de autenticidade de seu(s) conteúdo(s).
- 7.4 Encontrada divergência entre o especificado nos atestados e o apurado em eventual diligência, inclusive validação do contrato entre o emissor do atestado e a LICITANTE, além da desclassificação no processo licitatório, fica sujeita a LICITANTE às penalidades cabíveis.
- 8 Declaração firmada pelo Representante Legal da empresa, sob as penas da lei, de que garante a entrega dos produtos/serviços contratados que cotou, nos prazos e condições estabelecidas neste Termo de Referência.
- 9 A falta de quaisquer documentos comprobatórios e/ou declarações solicitados para a qualificação técnica no momento da habilitação implicará na inabilitação do licitante.

#### **DA PARTICIPAÇÃO POR CONSÓRCIO**

O certame em questão não contará com a participação de empresas enquadradas nas modalidades de Consórcio.

Acerca dos Consórcios, este Município, através da Secretaria Municipal de Administração, informa que a conveniência de admitir a participação dos mesmos em procedimento licitatório é decisão meramente discricionária da Administração, conforme artigo 15, Capítulo I da Lei Federal 14.133 de 19 de abril de 2021.

A vedação quanto à participação de consórcio de empresas no presente procedimento licitatório não limitará a competitividade.

A participação de consórcios é recomendável quando o objeto considerado for “de alta complexidade ou vulto”, o que não seria o caso do objeto sob exame.





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o edital não traz em seu termo de referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio.

A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e de pequeno valor econômico atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval da Administração Pública, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantajosidade buscada pela Administração.

**REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

**ESPECIFICAÇÕES DE CÓDIGOS PARA FATURAMENTO**

<b>Tipo de Prótese</b>	<b>Tipo</b>	<b>Código SIGTAP Especificação /código de faturamento</b>
Prótese Total	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.012-9</b> - PROTESE TOTAL MANDIBULAR <b>OU</b> <b>07.01.07.013-7</b> - PROTESE TOTAL MAXILAR
Prótese Parcial	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.009-9</b> - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL <b>OU</b> <b>07.01.07.010-2</b> - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

**ESPECIFICAÇÕES QUANTIDADES ESTIMADAS e VALORES ESTIMADOS**

O valor unitário de cada prótese não poderá ultrapassar o valor estabelecido na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

<b>Tipo de Prótese</b>	<b>Quantidade estimada</b>	<b>Tipo</b>	<b>Código SIGTAP Especificação /código de faturamento</b>	<b>Custo Unitário Final Máximo (Tabela SIGTAP)</b>	<b>Custo Total estimado (Tabela SIGTAP)</b>
Prótese Total	150 unidades	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.012-9</b> - PROTESE TOTAL MANDIBULAR <b>OU</b> <b>07.01.07.013-7</b> - PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 225,00	R\$ 33.750,00
Prótese Parcial	120 unidades	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.009-9</b> - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL <b>OU</b>	R\$ 225,00	R\$ 27.000,00





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183  
CI 156/2026

			<b>07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL</b>		
<b>TOTAL estimado:</b>					<b>R\$ 60.750,00</b>

**DA PROPOSTA E CRITÉRIO DE JULGAMENTO:**

O critério de julgamento será por atendimento aos requisitos técnicos e **menor preço global do lote**.

Será vencedora do certame a empresa que oferecer o menor preço total global para o lote desta aquisição (Itens 1 e 2) desde que os produtos ofertados atendam todas as especificações e legislação pertinente.

O licitante deverá ofertar os 2 (dois) itens do certame na mesma proposta. Não serão aceitas ofertas de somente 01 (um) item isolado. O licitante que não possuir capacidade de ofertar os 2 (dois) itens será automaticamente desclassificado.

A proposta deverá constar os serviços com mão de obra especializada, todos os materiais de consumo necessários à prestação dos serviços, inclusive os materiais de vazamento de modelo, bem como todas as despesas de transporte e acondicionamento das peças.

**DOS LOCAIS DE SOLICITAÇÕES PARA CONFECÇÕES DAS PRÓTESES**

As unidades requisitantes serão o CEO Centro, CEO Norte e CAESM de São José do Rio Preto de onde serão retiradas e entregues as moldagens e demais serviços para confecção dos trabalhos protéticos. Havendo necessidade, a Secretaria de Saúde determinará outro local (dentro do município) para a entrega ou retirada das moldagens e peças protéticas, com comunicação prévia de 07 dias úteis ao Laboratório, se for o caso.

**CEO CENTRO**

Endereço: Rua São Paulo, 2350 – Vila Maceno. Telefone: (17) 32216374.

**CEO NORTE**

Endereço: Rua Beatriz da Conceição, 406 – Solo Sagrado. Telefone: (17) 32192583.

**CAESM**

Endereço: Av. Philadelpho Manoel Gouveia Neto, 1960 - Jardim Conceição. Telefone: (17) 32151847.

**DO FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA A CONFECÇÃO DAS PEÇAS EM LABORATÓRIO:**

O Laboratório contratado deverá fornecer os seguintes materiais:

- Resina utilizada para confecção da prótese, sendo que a resina deverá ser prensada;
- Modelo em gesso especial;
- Plano de cera;
- Dentes nacionais de boa qualidade;
- Metal da estrutura das próteses removíveis parciais em cromo cobalto;





- Fornecer base de prova;
- Montagem de dentes;
- Acrilização em resina acrílica rosa;
- Acabamento e polimento das próteses;
- Moldeira individual **em resina acrílica** com selamento periférico em cera;
- Impresso específico para controle das etapas dos serviços descritos (comanda de requisição);
- Sacos plásticos, amarrilhos, caixas de transporte (caixa de isopor, papelão individual ou caixa plástica) e etiquetas colantes para identificação de modelos e evitar danos aos serviços transportados pelo laboratório.
- Fornecer cera rosa e utilidade, resina acrílica rosa e transparente para reembasamentos diretos/indiretos quando necessário.

Todos os materiais utilizados na confecção das próteses dentárias devem ter registro/aprovação pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

#### **DA OBTENÇÃO DO MODELO DE GESSO**

O serviço de vazamento dos modelos de gesso é de responsabilidade do Laboratório contratado, sendo que o vazamento de gesso deve se dar no mesmo dia da moldagem pelo e no Laboratório de Prótese Dentária de forma imediata à chegada dos moldes no Laboratório e com tecnologia apropriada de modo a evitar distorções no material de moldagem.

#### **DO TRANSPORTE**

O transporte dos insumos, moldes e próteses, em todas as etapas da confecção e entrega final, bem como qualquer prejuízo por ele causado à Administração ou à terceiros é de inteira responsabilidade do Laboratório contratado.

Para viabilizar o transporte seguro das peças protéticas das unidades para Laboratório e vice-versa, o Laboratório contratado tem a responsabilidade de fornecer os sacos plásticos para colocação dos modelos, amarrilho ou lacres em arame com cobertura plástica para fechamento, etiquetas autocolantes para identificação do paciente em todas as etapas, **caixa individual de material rígido** e resistente (caixa de isopor, papelão individual ou caixa plástica) para a colocação das peças previamente embaladas nos sacos plásticos.

#### **DA REQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Todos os serviços serão requisitados através de instrumento/formulário "Ordem de Serviço" ofertado pelo Laboratório contratado em blocos em papel timbrado e emitido pela Unidade Solicitante com anotação do pedido dos serviços, dados de identificação do usuário (nome e idade), identificação do profissional que executou, data de moldagem e data da entrega requerida, cor dos dentes, bem como o detalhamento do trabalho a ser executado pelo Laboratório de Prótese Dentária.





### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

O Laboratório de Prótese Dentária contratado deverá, sob sua inteira responsabilidade, coordenar, supervisionar e executar os serviços contratados, bem como assumir as obrigações decorrentes do contrato quanto ao fornecimento de instalações, aparelhamento, materiais e mão de obra especializada necessária a execução do mesmo.

Todas as etapas da confecção das próteses devem ser realizadas dentro das dependências do Laboratório contratado, dentro dos melhores padrões técnicos, zelando pela qualidade dos serviços prestados e obrigando-se a manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de qualificação técnica exigidas neste Termo de Referência

Arcar com todos os encargos com respeito a seus empregados/ técnicos envolvidos na prestação de serviços.

Correrão por conta da contratada todas as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários, decorrentes dos recursos humanos, da aquisição dos insumos e da logística de entrega.

Seguir toda legislação vigente, no que diz respeito à segurança, higiene e biossegurança do trabalho.

Reparar ou refazer, sem qualquer ônus à Administração Pública, os serviços que a critério das Unidades solicitantes não tenham sido bem executados ou apresentem danos à entrega.

Durante o prazo de 1 (um) ano da entrega da prótese ao paciente, os seguintes procedimentos deverão ser realizados quando o dentista responsável do Contratante solicitar, sem qualquer ônus à Administração:

#### **I-REEMBASE INDIRETO:**

Procedimento técnico-clínico de reajuste da superfície interna de uma prótese dentária removível (total ou parcial) com resina acrílica termopolimerizável, realizado por meio de uma etapa laboratorial visando recuperar a retenção, estabilidade e suporte da prótese que foram comprometidos por algum motivo fisiológico ou não, sem necessidade de confeccionar uma nova estrutura protética completa.

#### **II-CONSERTOS:**

Reparos em partes acrílicas de próteses totais e próteses parciais removíveis em resina acrílica autopolimerizável de cor adequada, prensados ou não, de acordo com a necessidade avaliada pelo cirurgião dentista responsável. Serão considerados: fraturas de borda, fratura de base (total ou parcial), fratura de dentes e reposição de dentes; Será considerado conserto até o prazo de 01 (um) ano após a entrega da peça.

#### **III-REPETIÇÕES:**

Repetir as próteses totais e parciais removíveis, inclusive armação metálica que não tiverem correta adaptação ao rebordo dos pacientes, em qualquer etapa da confecção das mesmas, mesmo após acrilização, **independentemente do motivo**, sem ônus para a Administração.





O laboratório também se compromete a substituir ou consertar em qualquer época a prótese entregue e aceita desde que fique comprovada a existência de defeito ou qualidade inadequada e cuja verificação só foi possível quando de sua utilização

Caso, excepcionalmente, ocorra algum problema com a entrega do produto, o Laboratório contratado deve comunicar à unidade executante.

Disponibilizar e manter canais de comunicação ativos com a unidade executora/solicitante (telefone, e-mail, whatsapp ou qualquer outro meio que facilite a comunicação entre o contratante e a contratada).

Participar de reuniões periódicas solicitadas pela unidade executora, informadas previamente por meio de comunicação oficial, junto ao responsável legal e/ou responsável técnico do Laboratório de Próteses Dentárias contratado para discussão de divergências técnicas quanto ao processo de trabalho, bem como proposição e alinhamento de medidas corretivas. As unidades executoras também poderão requerer a **presença do responsável técnico na unidade**, solicitando a visita técnica previamente por meio de comunicação oficial.

As solicitações dos serviços serão expedidas por quaisquer meios de comunicação que possibilitem a comprovação do respectivo recebimento por parte da Contratada, por exemplo e-mails e mensagens de aplicativos.

#### **MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA**

##### **DOS PRAZOS DE RETIRADA E ENTREGA DOS SERVIÇOS NAS UNIDADES EXECUTORAS**

- Os trabalhos deverão ser retirados **diariamente** pela empresa contratada nas unidades executoras no prazo máximo de 3 horas do atendimento do paciente, conforme solicitação da contratante. Como rotina acontecerá o recolhimento dos trabalhos de segunda à sexta-feira no período da manhã das 11:00 às 12:00 horas e no período da tarde das 16:00 até no máximo 17:00 horas (fechamento da unidade). Havendo necessidade, o Ente Público contratante determinará outro dia e/ou horário para entrega e recolhimento dos serviços, havendo comunicação prévia da alteração com 07 dias úteis ao Laboratório contratado, se for o caso.

O objeto da presente licitação será entregue pelo serviço requisitante ao Laboratório contratado no local e endereço indicados, acompanhado de relação de remessa, onde deve constar nome dos pacientes e respectivos serviços (quantidade de peças de cada paciente e fase laboratorial). Esse formulário deve ser feito pelo serviço requisitante e o funcionário designado pelo laboratório para recolher os trabalhos deve apor assinatura, data e nome após a conferência antes de retirar os trabalhos da unidade, conforme modelo abaixo:





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183  
CI 156/2026



**Prefeitura de São José do Rio Preto**  
**Secretaria de Saúde**

**RELAÇÃO REMESSA- SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA**

DE:	PARA:	DATA:				
	Nome completo do paciente	PTS	PTI	PPRS	PPRI	Descrição do serviço
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

- Mediante contato telefônico do serviço solicitante o Laboratório deverá, independente da quantidade de serviços, retirar ou entregar os pedidos solicitados.
- Mediante possíveis alterações de horários de funcionamento da unidade solicitante poderá haver alteração dos horários das retiradas e entregas a critério da unidade executante, com prévio aviso ao Laboratório contratado.
- O Laboratório deverá devolver à unidade solicitante das próteses todas as moldeiras enviadas para vazamento do gesso em, no máximo, 48 horas. Caso coincidir com dia não útil (final de semana, feriado, ponto facultativo), deverá ser entregue na próxima hora útil do prazo máximo definido.
- O Laboratório terá, **no máximo 14 (sete) dias corridos** para a entrega de cada etapa de confecção das próteses, contados a partir da data descrita na relação de remessa de saída da requisitante.
- Todo o custo e a responsabilidade pelo transporte, retirada e devolução dos trabalhos pertencem ao Laboratório.





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

- O descumprimento dos prazos da entrega dos serviços poderá acarretar notificação e posterior penalização e descredenciamento da empresa vencedora.

- O prazo de que trata o item anterior poderá ser prorrogado, desde que justificado pela contratada e aceito pela contratante.

**DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:**

Não serão recebidos os produtos cujo acondicionamento apresentar sinais de violação ou sinais evidentes de má conservação.

O objeto da presente licitação será recebido provisoriamente pelo serviço requisitante, no local e endereço indicados, acompanhado de relação de remessa onde deve constar nome dos pacientes e respectivos serviços que estão sendo entregues (quantidade de peças de cada paciente e fase laboratorial). Este formulário deve ser feito pelo Laboratório contratado e o funcionário da unidade requisitante que receber os trabalhos deve apor assinatura, data e nome após a conferência (modelo já apresentado acima).

Se constatadas irregularidades no recebimento do 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;

a.1) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 7 dias corridos, contados da notificação por escrito, sem custo adicional a contratante, podendo o prazo ser dilatado a critério da administração, sem prejuízo da aplicação de penalidades;

b) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b.1) na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de 7 dias corridos, 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.

O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente, após o recebimento provisório, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das especificações contratadas, mediante Termo de Recebimento ou Recibo, firmado pelo servidor responsável.

**\* O descumprimento dos prazos da entrega dos serviços poderá acarretar penalização e descredenciamento da empresa vencedora.**

**DO PRAZO DO CONTRATO**

O prazo de vigência será de 120 dias.

**GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

O contrato deverá atender a Lei nº 8.076/90, Código de Defesa do Consumidor e as demais legislações pertinentes.





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

No ato da entrega e recebimento dos serviços, as partes deverão examinar a integridade física dos trabalhos. Observando qualquer dano, a ocorrência deverá ser registrada em livro próprio e rubricada pelas partes.

O laboratório deverá, sem ônus para a Unidade requisitante, refazer as peças que apresentarem falhas técnicas e entregar em prazo máximo de 7 dias corridos.

Após a entrega da prótese finalizada ao paciente, o prazo para requerer reembolso indireto, conserto ou repetições é de um (1) ano. A garantia contra defeitos de fabricação (por exemplo descolamento de dentes, bolhas na resina, fraturas espontâneas na prótese não provocada por descuido do paciente, etc), deverá se estender por 1 (um) ano a contar da entrega da prótese ao paciente, sendo que o laboratório deverá refazer o serviço sem custo para a contratante e no prazo máximo de 48 horas a partir da notificação.

As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas, de primeiro uso, e originais, que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do item.

A garantia, bem como a disponibilidade do Laboratório para realizar, às suas expensas, possíveis consertos, reembasamentos e/ou substituições necessárias permanecem integralmente válidas, independente do encerramento do contrato, ou seja, o prestador mantém a responsabilidade técnica de reparar eventuais vícios, defeitos ou situações previstas neste termo que surjam dentro do prazo de 12 meses, a contar da entrega do serviço ao paciente.

**DA FORMA DE PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado em 30 dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada pelo setor competente, à vista do respectivo Termo de Recebimento Definitivo do objeto ou Recibo, assinado pelo paciente e atestado e assinado pelo profissional protesista executor, conforme modelo abaixo:





PREFEITURA MUNICIPAL  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183  
CI 156/2026

RECEITUÁRIO							
Nome: _____		Sexo: F		PFJ: _____			
Dt.Nasc.: _____		Idade: 19 anos 9 meses 30 dias		CNS: _____			
Endereço: RUA _____, Bairro: _____ - BAIRRO, Município: SAO JOSE DO RIO PRETO - SP							
1) REGISTRO DAS FASES DA CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DA PRÓTESE *							
<input type="checkbox"/> 070107012-9- PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR							
<input type="checkbox"/> 070107013-7- PRÓTESE TOTAL MAXILAR							
<input type="checkbox"/> 070107009-9- PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL							
<input type="checkbox"/> 070107010-2- PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL							
ASSINATURA DO PACIENTE						DATA	
1ª _____				____/____/____			
2ª _____				____/____/____			
3ª _____				____/____/____			
4ª _____				____/____/____			
5ª _____				____/____/____			
6ª _____				____/____/____			
7ª _____				____/____/____			
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO							
Declaro ter recebido, nesta data, a(s) prótese(s) dentária(s) acima assinalada(s), em perfeitas condições.							
Confirmando também que:							
<input type="checkbox"/> Aprovei o resultado final, estando de acordo com a estética e a função.							
<input type="checkbox"/> Recebi todas as orientações sobre limpeza, uso e ajustes necessários.							
Assinatura do paciente _____, ____/____/____.							
As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para correções.							
<b>ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO</b>							
<b>FONTE DE RECURSOS:</b>							
<input type="checkbox"/> Convênio - Descrição: _____							
<input type="checkbox"/> Programa - Descrição: _____							
<b>RESERVADO PARA INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>							
FICHA	FONTE	N.DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD APLIC	VALOR
NÚMERO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____							
ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____							
VALOR DO REPASSE R\$ _____							
VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____							
<b>CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA DE GESTAO:</b>							
\\sms21\Transparencia\DEPARTAMENTOS\04.DAE\01.DEPARTAMENTO\1. Programação de Compras\TRs-2026\CEO CENTRO							





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

**RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA ELABORAÇÃO**

Giseli Faleiros de Moraes  
**Gerente do CEO Centro**

Danielle Emille Massa Petean  
**Gerente do CEO Norte**

Ana Maria Carpes Pranke  
**Departamento de Área Técnica**

Viviane Thomazine Trotti  
**Cood. Departamento de Atenção Especializada**

1. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.  
Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.

De acordo.

2. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Dr. Rubem de Oliveira Bottas Neto**  
**Secretário Municipal de Saúde**





**ESTUDO TÉCNICOS PRELIMINAR**

**1 - INFORMAÇÕES BÁSICAS**

Prestação de Serviços de confecção de próteses dentárias totais e parciais conforme Programa de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com vistas à viabilização da reabilitação oral dos usuários dos Centros Odontológicos Especializados (CEOS) do município de São José do Rio Preto.

**2 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE (JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO)**

A oferta do serviço de próteses dentárias com vistas à reabilitação oral é essencial aos usuários do SUS com perda precoce dos dentes e objetiva restabelecer a função mastigatória essencial para o processo de digestão dos alimentos e nutrição do indivíduo, restabelecer a função fonética para melhoria da comunicação oral, melhorar a estética elevando a autoestima por meio da restauração do sorriso, propiciando, desta forma a inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Conforme dados de 07/04/2026 (fonte EMPROSAUDE), o município possui em fila de espera para próteses dentárias, cerca de 5.391 usuários, com tempo médio de 2 anos de espera, sendo: 1.761 usuários para Prótese Parcial Removível Mandibular ou inferior (PPRI), 1.049 usuários para Prótese Parcial Removível Maxilar ou superior (PPRS), 1.652 para Prótese Total Maxilar ou superior (PTS) e 929 para Prótese Total Mandibular ou inferior (PTI).

**PERFIL DA DEMANDA**

TIPO DE PRÓTESE	FILA DE ESPERA	%
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	1.761	33%
PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	1.049	19%
PROTESE TOTAL MAXILAR	1.652	31%
PROTESE TOTAL MANDIBULAR	929	17%
TOTAL	5391	100%

Além da fila atual, a média mensal de solicitações de próteses dentárias é de 390 unidades, resultando em uma estimativa anual de 4.680 novas unidades, sendo que 28% da demanda de prótese total e 15% de prótese parcial são classificadas como prioridade alta.

O processo assistencial incluindo as etapas de confecção das próteses para a efetiva entrega e conclusão do tratamento requer em média 05 consultas e tempo aproximadamente de 03 meses para conclusão efetiva incluindo a entrega e os ajustes necessários.

O financiamento federal para acesso às próteses dentárias é viável através da Política Nacional de Saúde Bucal e Programa Brasil Sorridente, conforme Portarias Nº 235 de 07/10/2009, Nº 40 de 10/01/2012, Nº 1825 de 24/08/2012, Nº 1666 de 05/08/2014, Nº 1924 de 17/11/2023 que estabelecem e reajustam recursos para confecção das próteses dentárias nos Laboratórios LRPD bem como incentivo financeiro para funcionamento dos CEOs.

A partir de 2025, por meio da Portaria nº 6.755, de 19/03/2025 os CEOs receberão o incentivo financeiro adicional devido a habilitação específica em Prótese Dentária, sendo para o CEO Centro o valor de R\$ 10.780,00 e para o CEO Norte R\$ 6.160,00, totalizando R\$ 27.720, 00 mensal.

Considerando a necessidade de continuidade da assistência sem interrupção;

Considerando que os tempos das fases laboratoriais de confecção das próteses do próximo contrato duram em média 03 meses;





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

Considerando a obrigatoriedade de manutenção ininterrupta do atingimento das metas mensais de produção de LRPD (laboratório regional de prótese dentária) frente ao financiamento do MS, culminando em estabelecimento de estratégias de transição contratual;  
Justifica-se a celeridade de tramitação deste processo de aquisição visto o tempo costumeiro decorrente dos trâmites necessários bem como o vencimento iminente do Contrato nº 0311/2021 em fevereiro/2026, bem como o fracasso do Pregão Nº 29 – Processo 1263/2026.

**3 - ÁREA REQUISITANTE**

Departamento de Atenção Especializada.

**4 - DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

Atendimento aos requisitos técnicos e menor preço.

**5 - ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS**

Considerando o perfil das solicitações em fila de espera, o histórico das solicitações nos anos anteriores, o perfil das novas solicitações, capacidade instalada dos serviços envolvidos, e o recurso destinado na LOA, estima-se a quantidade mensal de 120 Próteses Parciais entre mandibulares e maxilares (sendo as mandibulares com maior histórico de demanda) e 150 Próteses Totais (entre maxilares e mandibulares).

**6 - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

O valor unitário de cada prótese não poderá ultrapassar o valor estabelecido na Tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

Tipo de Prótese	Quantidade estimada	Tipo	Código SIGTAP Especificação /código de faturamento	Custo Unitário Final Máximo (Tabela SIGTAP)	Custo Total estimado (Tabela SIGTAP)
Prótese Total	150 unidades	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.012-9</b> - PROTESE TOTAL MANDIBULAR <b>OU</b> <b>07.01.07.013-7</b> - PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 225,00	R\$ 24.750,00
Prótese Parcial	120 unidades	Mandibular <b>OU</b> Maxilar	<b>07.01.07.009-9</b> - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL <b>OU</b> <b>07.01.07.010-2</b> - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 225,00	R\$ 36.000,00
<b>TOTAL estimado:</b>					<b>R\$ 60.750,00</b>

**7 - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO**

Não se aplica.





PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
SAÚDE

**PROTOCOLO DO SIGM Nº 2026000131183**  
CI 156/2026

**8-INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:**

Não se aplica.

**9 - DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE**

O financiamento federal para acesso às próteses dentárias é viável por meio da Política Nacional de Saúde Bucal e do Programa Brasil Sorridente, conforme Portaria vigente Nº 1924 de 17/11/2023, que reajusta os valores dos incentivos financeiros dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD e estabelece na SIGTAP o valor de financiamento de R\$ 225,00 para cada prótese concluída, bem como o incentivo de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, sendo R\$ 30.800,00 para cada CEO Tipo II (CEO Norte) e R\$ 53.900,00 para cada CEO Tipo III (CEO Centro), além do valor adicional mensal referente ao atendimento de PPNE, sendo R\$ 6.160,00 (CEO Norte) e R\$ 10.760,00 (CEO Centro).

Adicionalmente, a partir de 2025, a Portaria nº 6.755, de 19/03/2025, prevê incentivo financeiro aos CEOs habilitados em Prótese Dentária e Implantodontia, e o município de São José do Rio Preto já formalizou a habilitação, o que representará um incremento de R\$ 21.560,00 para o CEO Centro e R\$ 6.160,00 para o CEO Norte, totalizando R\$ 332.640,00 anual.

**10-INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTES (S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO:**

Dra. Gisele Faleiros de Moraes - Gerente do CEO Centro.

Dra. Danielle Emille Massa Petean - Gerente do CEO Norte.

Damaris de Freitas Gonçalves – Assistente de Programas e Projetos do Departamento de Atenção Especializada.

Regina Helena Squizzato - Assistente de Programas e Projetos do Departamento de Atenção Especializada.

Viviane Thomazine Trotti – Chefe do Departamento de Atenção Especializada.

SEGUNDA-FEIRA, 13 DE ABRIL DE 2026

**RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELA ELABORAÇÃO**

Giseli Faleiros de Moraes  
**Gerente do CEO Centro**

Danielle Emille Massa Petean  
**Gerente do CEO Norte**

Ana Maria Carpes Pranke  
**Departamento de Área Técnica**

Viviane Thomazine Trotti  
**Cood. Departamento de Atenção Especializada**

