



TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO: Realização de Chamamento Público visando o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAL E PARCIAL, MAXILAR E/OU MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

1.1. Considerando que os padrões de desempenho e os serviços objeto deste Termo de referência pode ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, classificamos o referido objeto como 'serviço comum'.

1.2. O prazo de vigência do contrato é de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por interesse das partes, com base no artigo 106 e 107 da Lei 14.133/21.

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNID.	QUANT.
1	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E/OU MANDIBULAR, CONFECCIONADA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (GRADE METÁLICA) – PRODUTO FINALIZADO, COMPOSTO POR PREPARO INTRAORAL (NICHOS), ENTREGUE E AJUSTADO DE ACORDO COM CADA USUÁRIO.	UNID.	320
2	PRÓTESE TOTAL MAXILAR E/OU MANDIBULAR, CONFECCIONADA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL ACRÍLICA, PRODUTO FINALIZADO, COMPOSTO POR AVALIAÇÃO INTRAORAL, ENTREGUE E AJUSTADO DE ACORDO COM CADA USUÁRIO.	UNID.	220

1.3. A Credenciada fica obrigada ao cumprimento da realização dos quantitativos de procedimentos descritos no contrato.

1.4. A quantidade e os valores serão fixados no termo de credenciamento de forma estimativa e não constituem, sob nenhuma hipótese, garantia de volume de serviços a serem requisitados.

2 JUSTIFICATIVA

2.1. O credenciamento visa contratação de pessoa jurídica especializada para a confecção de prótese dentaria, está pactuada no Programa Brasil Sorridente, visando cumprir as exigências do Ministério da Saúde, atendendo a população do município de Tremembé, usuária do SUS que busca a reposição de dentes perdidos, objetivando restaurar e manter a forma, função, aparência e saúde oral,





considerando a demanda existente no município para a especialidade de Prótese Dentária, podendo essa ser do tipo total ou parcial, do tipo maxilar e/ou mandibular.

2.2. O principal objetivo é a reabilitação bucal, em todas as suas funções: estética, fonética e mastigação. Repor ou restaurar de forma indireta (por meio laboratorial) os dentes, através de confecção de próteses fixas ou próteses removíveis como prótese total, ou prótese parcial removível.

2.3. A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

2.4. Com o interesse de potencializar a capacidade de resposta da rede assistencial de modo a propiciar condições de atendimento aos usuários da rede pública, garantindo assim maior agilidade e eficiência na realização dos serviços pretendidos no presente estudo

2.5. Os quantitativos estimados para o presente processo, relacionado neste termo, servem apenas como orientação, não constituindo, sob hipótese alguma garantia de faturamento. Os serviços serão fornecidos ao Município de Tremembé, pelo valor fixado no termo de credenciamento, sendo proibida a cobrança de qualquer outra despesa que venha a interferir no valor contratado, pelo período de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado por igual período, com fulcro no Art. 106 e 107 da Lei Federal 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. A solução consiste no credenciamento de empresa especializada para prestação de serviços de confecção de prótese dentária, total e parcial, maxilar e/ou mandibular, com o objetivo de reabilitar os pacientes que necessitam de prótese bucal, o credenciamento será feito conforme previsto através do Artigo nº 79, inciso I da Lei nº14133/2021.





3.2. Os quantitativos indicados na tabela são relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execução individual mínimas. Destaca-se que o usuário encaminhado que necessitar de próteses superior e inferior, deve ter sua demanda solucionada pela mesma empresa por questões de oclusão dental.

3.3. Poderão participar todas as instituições/clínicas, que comprovem capacidade técnica, dispuserem de profissionais comprovadamente capacitados e espaço adequado para confecção das mesmas.

3.4. Cada participante poderá credenciar somente um único CNPJ por empresa.

4. REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO

A empresa interessada no credenciamento deverá apresentar:

4.1.1. Serviço com fornecimento de mão de obra especializada e materiais;

4.1.2. Inscrição de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), devidamente registrado contendo um profissional com o CBO: 3224-10 –Protético Dentário e/ou CBO: 2232 –Cirurgião-dentista; (qualquer CBO dentro desta família) que realizará os procedimentos do presente processo, ambos com a carga horária ambulatorial SUS.

4.1.3. O Laboratório/consultório prestador do serviço deverá ter sua sede localizada no máximo a 20 (vinte) quilômetros do perímetro urbano do município da Estância Turística de Tremembé. Tendo em vista que distâncias maiores não serão admitidas pois onerariam demasiadamente o serviço com o transporte sanitário eletivo para tratamento fora do domicílio, cujas despesas correão às expensas da CONTRATANTE. A prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, exige múltiplos atendimentos presenciais por parte dos pacientes, incluindo consultas de avaliação, moldagem, prova e ajustes finais. Distâncias superiores a 20 quilômetros podem representar um obstáculo significativo para a população, especialmente para idosos, pessoas com mobilidade reduzida ou em situação de vulnerabilidade socioeconômica, dificultando o comparecimento às consultas e, conseqüentemente, comprometendo a adesão ao tratamento e a qualidade do serviço prestado.

4.1.4. Declaração formal de que terá disponível para a execução do serviço, profissionais com formação na especialidade exigida para a prestação de serviços e que





"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

todos os profissionais disponibilizados pelo credenciado possuirão registro no competente conselho de classe.

4.1.7. Licença de Funcionamento Regular, Estadual ou Municipal, emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal da localidade da sede da empresa, onde serão realizados os procedimentos;

4.2. Certificado de Registro e Inscrição do Laboratório/consultório credenciado junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO), assim como a Certidão de Regularidade, não sendo aceito apresentação de protocolos ou recibos.

4.3. Certificado de inscrição de responsável técnico, certidão de regularidade junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO) e devendo apresentar indicação do profissional (técnico em prótese) e também comprovação de seu vínculo com a empresa através de carteira de trabalho, contrato social, contrato de trabalho e/ou outros.

4.4. Declaração de que os profissionais envolvidos possuem habilitação específica e inscrição ativa no conselho de classe competente.

4.5. Declaração formal de que conhece integralmente o objeto e está apta a executá-lo conforme as exigências da Administração.

4.6. Os serviços deverão ser prestados por empresa especializada, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente.

4.7. Poderão participar do presente processo e serão credenciados as empresas que atenderem todas as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

4.8. A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdo do edital e seus anexos.

4.9. Os dados informados na Solicitação de Credenciamento são de responsabilidade dos interessados que deverão comprová-los através da apresentação da documentação.

4.10. A contratação para a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta, bem como aquelas vedações previstas no artigo 48 da Lei 14.133/21.





5. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO OBJETO

5.1. PRÓTESE TOTAL SUPERIOR / INFERIOR

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL: Prótese Total – PT - confeccionada em resina fotopolimerizável acrílicas, Monômeros, Oligômeros, fotoiniciadores, Pigmentos, estabilizantes, biocompatível com o devido registro no órgão fiscalizador competente. Resistência mínima à Flexão a 5% (MPa) $\geq 105,5$ Mpa e Dureza Shore D mínima de 85.;

5.2. PRÓTESE PARCIAL SUPERIOR / INFERIOR

5.2.1. CARACTERÍSTICAS DO MATERIAL: Prótese parcial removível -PPR - (grade metálica e impressão 3D); prótese confeccionada em resina fotopolimerizável acrílicas, Monômeros, Oligômeros, fotoiniciadores, Pigmentos, estabilizantes, biocompatível com o devido registro no órgão fiscalizador competente. Resistência mínima à Flexão a 5% (MPa) $\geq 105,5$ Mpa e Dureza Shore D mínima de 85, certificado ISO. Grade de estrutura metálica em cromo cobalto fundida e polida, rolete de cera para registro de mordida; escultura de gengiva para finalização e acabamentos.

5.3. Não serão aceitas entregas de próteses fora das especificações do Termo de Referência, podendo o município, por meio e seus profissionais se reserva ao direito de inspecionar o objeto, podendo recusa-lo ou solicitar sua substituição.

6. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços serão executados dentro dos melhores padrões, normas científicas vigentes e atualizadas, com o necessário rigor técnico que a natureza dos serviços requer.

6.2. A empresa deverá fornecer recursos humanos (cirurgião dentista, técnicos e administrativos), devidamente habilitados e recursos materiais, custeio e equipamentos para a perfeita realização dos serviços e se responsabilizar ética, civil e criminalmente bem como na esfera trabalhista pelos serviços prestados:

6.2.1. Os pacientes com necessidade de Próteses Totais serão encaminhados com a adequação do meio bucal previamente realizado pelo dentista da rede municipal.

6.2.2. Os pacientes com necessidade de Próteses Parciais serão encaminhados com tratamento clínico restaurador e periodontal finalizados, isto é, livres de cáries, gengivite e presença de tártaros.





6.2.3. O prestador de serviço é responsável por análise e constatação prévia das condições supra mencionadas, caso o paciente necessite de novo tratamento este deve ser encaminhado de forma urgente ao respectivo ESF de origem, antes da confecção da prótese;

6.2.4. Os pacientes serão encaminhados para tratamento reabilitador portando Guia de Referência/Contra Referência devidamente preenchida pelo serviço de saúde bucal da Secretaria de Saúde, respeitando lista de espera e prioridades determinadas pelo Coordenador de Saúde Bucal.

6.2.5. Ficará a cargo da empresa contratada o fornecimento de todos os materiais, equipamentos e ferramentas usadas na fase laboratorial;

6.2.6. Os materiais a serem utilizados na confecção das próteses, deveram ser os que oferecem maior durabilidade e conforto ao paciente.

6.3. A execução dos serviços de confecção compreenderá as seguintes fases:

6.3.1. Para as próteses totais:

- 1ª fase: moldagem;
- 2ª fase: moldeira individual;
- 3ª fase: plano de cera;
- 4ª fase: montagem e placa de dentes;
- 5ª fase: acrilização e entrega.

6.3.2. Para as próteses parciais removíveis:

- 1ª fase: moldagem;
- 2ª fase: armação metálica;
- 3ª fase: plano de cera;
- 4ª fase: montagem e placa de dentes;
- 5ª fase: acrilização e entrega.

6.4. A empresa contratada deverá manter atualizados os prontuários clínicos/fichas dos pacientes;

6.5. A empresa contratada ficará obrigada a reparar, corrigir, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços objeto deste processo, nos quais forem verificadas imperfeições, vícios, negligências ou imperícias resultantes da execução dos trabalhos, a critério do gestor, que lhe assinará prazo compatível para a adoção das providências;

6.6. O agendamento de consultas de retorno durante o tratamento reabilitador é de responsabilidade da Contratada.

6.7. Concluído o tratamento protético, inclusive os ajustes, a contratada deverá encaminhar o paciente para perícia portando Guia de Contra Referência devidamente preenchida;

6.8. A empresa contratada deverá fazer a entrega das próteses totais e parciais no prazo





máximo de 15 (quinze) dias úteis, conforme demanda e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

6.9. Os serviços serão prestados de forma intermitente, mediante emissão de ordem de serviço sempre que houver necessidade;

6.10. Os serviços executados pela empresa credenciada, deverão oferecer garantia de 01 (um) ano de serviço, o que inclui ajustes necessários no período de adaptação e o reembasamento de próteses (todas), sem preço adicional.

6.11. A empresa Contratada ficará obrigada a repetir a etapa laboratorial quando as peças, objeto do credenciamento, apresentar deficiência de polimento, montagem, oclusão, bolha e desgastes, sem ônus para o Contratante ou por qualquer defeito apresentado na prótese, refazendo a (as) peça (as) sem custo, desde que verificado o uso correto da peça pelo usuário.

6.12. Fica assegurado à Secretária Municipal de saúde, o direito de, a qualquer tempo, proceder a avaliação do andamento dos trabalhos objeto deste credenciamento, bem como, solicitar relatórios e demais documentos pertinentes aos mesmos;

6.13. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Tremembé.

6.14. Será de inteira responsabilidade da Contratada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, materiais, instrumentos, insumos e equipamentos necessários para a execução dos serviços, independente do horário em que for acionada.

6.15. A empresa contratada deverá apresentar mensalmente para a Secretaria Municipal de Saúde a produção realizada no mês através de relatórios e das solicitações devidamente carimbadas/assinadas.

6.16. Os responsáveis pela empresa credenciada deverão responder pelo sigilo de todas as informações a que tiverem acesso em decorrência da prestação dos serviços, abrangendo operações, documentação, comunicações, detalhes construtivos, equipamentos, materiais e quaisquer outros. Vale destacar a responsabilidade pelo sigilo de informações sobre o paciente.

6.17. A forma de distribuição da demanda se dará de forma igualitária, em condições padronizadas para todos os laboratórios credenciados, podendo, ainda, a escolha do prestador de serviços ser realizada pelo beneficiário direto da prestação dos serviços.

6.18. A contratada deverá arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à Prefeitura ou a terceiros;

6.19. A empresa contratada deverá atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

7. DAS PERÍCIAS

7.1. Após a conclusão de confecção das próteses, a efetiva entrega será realizada na perícia pelo profissional designado;

7.2. As perícias não serão assinadas, quando constatadas divergências quanto a: cor,





"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

formato, adaptação, material inferior ao descrito no item 5. deste termo.

7.3. Excepcionalmente, quando o paciente abandonar o tratamento por mais de 30 (trinta) dias, o profissional deverá convocá-lo por escrito com confirmação de recebimento, constatado o abandono do tratamento por parte do paciente, o prestador de serviço poderá emitir nota fiscal exclusiva e única dos serviços até então realizados, de acordo com as etapas devidamente concluídas e atestadas na ficha de acompanhamento do paciente, conforme modelos especificados abaixo:

MODELO - A
TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PACIENTE

Eu, _____ portador do RG nº _____, residente e domiciliado a Rua _____, telefone para contato _____, DECLARO estar ciente da minha responsabilidade em realizar o tratamento em sua totalidade, até a realização final da prótese no prazo máximo de 07 (sete) dias contados da entrega da prótese, no Centro de Saúde, sito à Praça da República nº 361, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 16:00h, sendo que nas hipóteses abaixo previstas cliente estou que perderei a vaga no tratamento, garantia e manutenção da prótese.

a) Abandono do tratamento por mais de 30 (trinta) dias
b) Não comparecimento na prótese no prazo estipulado

Tremembé, _____ de _____ de 20____

Paciente.

MODELO - B
FICHA DO PACIENTE E ACOMPANHAMENTO ATÉ A ENTREGA DA PRÓTESE DEFINITIVA

Eu, _____, residente do Paço de Saúde, Endereço: Prefeitura de Tremembé, sito ao endereço acima, recebi por parte do profissional da área com o nome _____, inscritos nos e/ou registros de número _____, remoção e retorno de próteses dentárias, a prótese com exclusão e inclusão pelo sistema de _____, no endereço _____, fundamento de acordo com a Prefeitura, tendo sido entregue a prótese no endereço em endereço acima.

TIPO DA PRÓTESE	1) IS SUPRACOR
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

ETAPAS REALIZADAS: PROTESE TOTAL	DATA	ASSINATURA
<input type="checkbox"/> IMPLANTAÇÃO		
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO INDIVIDUAL		
<input type="checkbox"/> PLANO DE CERA		
<input type="checkbox"/> IMPLANTAÇÃO E PLACA DE DENTES		
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO INTERESSE		

ETAPAS REALIZADAS: PROTESE PARCIAL REMOVÍVEL	DATA	ASSINATURA
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO		
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO ANATÔMICA		
<input type="checkbox"/> IMPLANTAÇÃO COM CERA		
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO E PLACA DE DENTES		
<input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO INTERESSE		

Tremembé, _____ de _____ de 20____

Prestador de serviço

Paciente





8. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1. Será designado como gestor do Contrato o Sr. Secretário Municipal De Saúde André Guedes de Moraes.

8.2. Será designado como responsável pela fiscalização da execução da entrega dos serviços, objeto deste contrato, a servidora Dra. Silvia Ribeiro Ito a qual compete o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informando ao gestor as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato e ainda:

8.2.1. Atestar, em documento hábil, o fornecimento e a entrega dos serviços prestados e após conferência prévia do objeto contratado encaminhar os documentos pertinentes ao gestor para certificação;

8.2.2. Confrontar os preços e quantidades constantes da nota fiscal com os estabelecidos no contrato;

8.2.3. Verificar se o prazo de entrega, especificações e quantidades encontram-se de acordo com o estabelecido no instrumento contratual;

8.2.4. Comunicar ao gestor eventuais atrasos nos prazos de entrega e/ou execução do objeto, bem como os pedidos de prorrogação, se for o caso;

8.2.5. Acompanhar e controlar, quando for o caso, o estoque de materiais de reposição, destinado à execução do objeto contratado, relativamente à qualidade e quantidade necessárias e /ou previstas contratualmente;

8.3. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa credenciada, pelos danos causados a Administração ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

8.4. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização da Administração, não elide nem diminui a responsabilidade da empresa quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, que não implicarão corresponsabilidade da Administração ou do servidor designado para a fiscalização;

8.5. À Administração não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

8.6. Ao preposto da CONTRATADA competirá, entre outras atribuições:





- 8.6.1. Representar os interesses desta perante a Administração;
- 8.6.2. Realizar os procedimentos administrativos junto a Administração;
- 8.6.3. Manter a Administração informada sobre o andamento e a qualidade dos serviços fornecidos;
- 8.6.4. Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.

9. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Para efeito do pagamento serão realizadas de acordo com os seguintes procedimentos:

9.1. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, bem como da documentação exigida, a Fiscalização atestará a medição, comunicando a CONTRATADA, no prazo de 3 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizará a emissão da correspondente fatura, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

9.1.1. As Notas Fiscais/Faturas deverão ser emitidas pela CONTRATADA, contra o CONTRATANTE, e apresentadas para a Fiscalização.

9.1.2. O pagamento será realizado conforme a ordem cronológica de pagamentos do Município, em até 30 (trinta) dias corridos, contado após a emissão e protocolo da nota fiscal, devidamente acompanhada de todas as certidões de negativas fiscais e escala/relatório dos serviços prestados até o último dia do mês anterior, com o aceite do fiscal.

9.1.3. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade contratual (multa) ou em razão de inadimplência referente à execução do objeto contratual, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou à correção monetária.

10. ESTIMATIVA DE PREÇOS

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
------	-----	-------------------------	----------------------	-------------------





"PAÇO MUNICIPAL VEREADOR RENATO VARGAS"

1	320	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFECCIONADA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (GRADE METÁLICA) – PRODUTO FINALIZADO, COMPOSTO POR PREPARO INTRAORAL (NICHOS), ENTREGUE E AJUSTADO DE ACORDO COM CADA USUÁRIO.	R\$1.813,09	R\$580.188,80
2	220	PRÓTESE TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFECCIONADA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL ACRÍLICA, PRODUTO FINALIZADO, COMPOSTO POR AVALIAÇÃO INTRAORAL, ENTREGUE E AJUSTADO DE ACORDO COM CADA USUÁRIO.	R\$1.840,22	R\$404.848,40

10.1. Os valores unitários de cada procedimento têm como base pesquisa de mercado realizada conforme art. 23 da Lei 14.133/2021.

10.2. A quantidade de procedimentos é meramente estimativa e em razão disso, a alteração quantitativa para a inclusão de procedimentos para atender às demandas da entidade Credenciante não se limitará ao percentual previsto no art.125 da Lei 14.133/2021.

10.3. O custo estimado da contratação é de R\$985.039,65 (novecentos e oitenta e cinco mil, trinta e nove reais e sessenta e cinco reais).

11 - ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - As despesas decorrentes deste certame correrão no presente exercício à conta da dotação orçamentária a seguir indicada, sem prejuízo da utilização de outras que venham a ser disponibilizadas durante a vigência da referida contratação.

Função	Ficha
12.02.10.301.0030.2.046.339039.05.3000000	287

Tremembé 20 de janeiro de 2026.

André Guedes de Moraes
Secretário Municipal de Saúde



