



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Aquisição de 01 (uma) Unidade Odontológica Portátil Completa (Consultório em Mala), composta por compressor de ar isento de óleo, seringa tríplice, sugador de alta potência, terminais de alta e baixa velocidade, módulo de ultrassom para profilaxia/raspagem e fotopolimerizador LED, destinada ao atendimento odontológico domiciliar aos pacientes assistidos pelo Programa Melhor em Casa da Secretaria Municipal de Saúde de Guaratinguetá.

Item	Especificação	Unidade De Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL (CONSULTÓRIO EM MALA) Mala de transporte rígida de alta resistência (tipo case), resistente a impactos, com rodas e puxador retrátil para transporte. Composta por: - Compressor de ar: Isento de óleo, embutido no case, silencioso. - Reservatório de água e ar: Garrafa pressurizada para água purificada/de irrigação. - Terminal de alta velocidade e micromotor (baixa velocidade): Conexão padrão Borden (2 furos). - Seringa Tríplice: Ar, água enévoa, com ponta autoclavável. - Sugador de alta potência: Sistema de sucção integrado com reservatório de resíduos de fácil higienização e desinfecção. - Ultrassom Odontológico: Módulo de ultrassom piezoelétrico integrado ou acoplado, para raspagem e profilaxia, com regulagem de potência/fluxo de água e pontas/insertos autoclaváveis. - Pedal de acionamento: Progressivo/elétrico para acionamento das peças e ar.	Unidade	01	R\$ 17.245,00	R\$ 17.245,00



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

	-Voltagem: Bivolt automático (110V/220V). -Exigência Regulatória: Registro obrigatório na ANVISA.				
VALOR TOTAL ESTIMATIVO DA CONTRATAÇÃO					R\$ 17.245,00

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1 A aquisição do equipamento visa garantir a assistência odontológica pública e humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados ao Programa Melhor em Casa (SAD). Trata-se de pacientes restritos ao leito ou com severa limitação de mobilidade (acamados, idosos e portadores de necessidades especiais) impossibilitados de se deslocar até as unidades fixas de saúde.

2.2 A disponibilização do consultório portátil com ultrassom e fotopolimerizador viabiliza a execução de procedimentos preventivos, restaurações e remoção de focos de infecção bucal no próprio domicílio, prevenindo complicações respiratórias/sistêmicas e reduzindo internações hospitalares.

2.3 O item a ser adquirido enquadra-se no conceito de bem comum, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por especificações usuais de mercado.

2.4 A contratação direta por Dispensa de Licitação pauta-se no art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, fundamentada na economicidade, celeridade e eficiência no trato da coisa pública.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1 A escolha da solução ocorreu por meio de estudo de viabilidade técnica e pesquisa de mercado para atendimento *home care*, concluindo-se que a unidade portátil compacta em mala tipo *case* atende integralmente aos requisitos de biossegurança, transporte e funcionalidade.

3.2 O equipamento ofertado deverá ser novo, sem uso anterior, de primeiro uso, entregue em embalagem original do fabricante e devidamente testado.

3.3 A contratada deverá fornecer juntamente com o equipamento:

- Manual de instruções e operação totalmente em português.
- Certificado de garantia do fabricante (mínimo de 12 meses).
- Comprovação de Registro do Equipamento na ANVISA.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A contratação será concretizada por meio de Dispensa de Licitação, com critério de julgamento por Menor Preço Global.

4.2 Obrigações da Contratada:

4.2.1 Entregar o bem em estrita conformidade com as especificações contidas neste Termo de Referência e na proposta aceita.

4.2.2 Fornecer o equipamento no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento (AF) / Ordem de Fornecimento.

4.2.3 Responsabilizar-se por todas as despesas com frete, seguro, impostos, taxas, transporte e garantia sem qualquer ônus adicional para a contratante.

4.2.4 Reparar, corrigir ou substituir o equipamento, às suas expensas, caso sejam constatados defeitos de fabricação, vícios ou inconformidades no ato da entrega ou durante o período de garantia.

4.2.5 Manter durante toda a execução da contratação as condições de habilitação e qualificação exigidas.

4.2.6 Apresentar Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) compatível com o comércio de artigos/equipamentos médico-odontológicos.

4.2.7 Fazer constar no documento fiscal os dados bancários atualizados para fins de pagamento.

4.3 Local de Entrega do Equipamento:

4.3.1 O equipamento deverá ser entregue no seguinte endereço:

- **Secretaria Municipal de Saúde**

- **Endereço:** Rua Jaques Felix, 2 – São Gonçalo – Guaratinguetá/SP – CEP 12502-180
- **E-mail:** ceoadmin@guaratingueta.sp.gov.br | **Telefone:** (12) 3123-2900
- **Horário de Entrega:** De segunda a sexta-feira, das 08h00 às 15h30.

4.4 **Subcontratação:** Não será admitida a subcontratação do objeto.

5. EXECUÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO

5.1 Recebimento Provisório: Ocorre no ato da entrega do equipamento na Secretaria Municipal de Saúde pela fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação da conformidade com as especificações exigidas.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

5.2 Recebimento Definitivo: Ocorrerá no prazo de até 15 (quinze) dias úteis após a entrega, mediante conferência técnica do funcionamento, verificação da integridade do produto, apresentação do manual/garantia e atestação do termo pela fiscalização.

5.3 Caso o equipamento apresente divergência técnica ou defeito, será rejeitado, devendo a empresa substituí-lo no prazo estabelecido pelo fiscal, sob pena de aplicação de sanções administrativas.

6. GESTÃO DO CONTRATO

6.1 A fiscalização e o acompanhamento do recebimento do equipamento serão exercidos pelo servidor responsável indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, que atuará na conferência da conformidade do produto entregue com as especificações deste Termo de Referência.

6.2 Atribuições do Fiscal no Acompanhamento da Aquisição:

- Conferência na Entrega: Verificar se a caixa/embalagem está lacrada, se o equipamento corresponde exatamente à marca e modelo ofertados e se acompanha todos os acessórios previstos (compressor, módulo de ultrassom, fotopolimerizador, conectores, etc.).
- Testes de Funcionamento: Realizar os testes operacionais básicos para certificar que o consultório portátil está em perfeitas condições de uso, sem vícios ou defeitos de fabricação.
- Documentação Técnica: Exigir a entrega do manual de instruções em português, certificado de garantia (mínimo 12 meses) e comprovante de registro ativo do equipamento na ANVISA.
- Notificação e Substituição: Caso o produto apresente defeito, divergência técnica ou falha durante os testes, o fiscal notificará formalmente a contratada para que providencie a substituição imediata do equipamento, sem ônus para o município.
- Atestação de Recebimento: Assinar o termo de recebimento definitivo na Nota Fiscal apenas após a constatação da perfeita funcionalidade e conformidade técnica do bem.

7. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1. O responsável para fiscalização do contrato será Paulo Alberto Bicudo de Souza, sendo responsável pela solução de impasses ou divergências e a verificação do cumprimento das normas e regulamentos necessários.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO

8.1. Liquidação: Recebida a Nota Fiscal/Fatura acompanhada da atestação de recebimento definitivo, o setor competente verificará a regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da contratada.

8.2. Prazo e Forma de Pagamento: O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após o recebimento definitivo e a entrega total do bem, por meio de transferência bancária para a conta corrente informada pela contratada na Nota Fiscal.

8.3. Aplicar-se-ão as retenções tributárias cabíveis conforme a legislação vigente e a Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 (com as ressalvas para optantes do Simples Nacional).



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Conforme estabelecido pela Lei 14.133/21, a contratação em questão será concretizada por meio de dispensa de licitação, adotando a modalidade de menor valor global.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em conformidade com a Lei 14.133/21, a declaração de impacto orçamentário, conforme estabelecido no artigo 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), está anexa ao processo para fornecer o embasamento necessário para assegurar a adequação orçamentária dos procedimentos descritos neste termo de referência, garantindo a transparência e legalidade na utilização dos recursos públicos.

Segue a demonstração da ficha orçamentária que será utilizada para cobrir os custos relacionados à compra em questão.

ITEM	FICHA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE	APLICAÇÃO	PROGRAMA
1	345	44.90.52 - Equipamentos e Material Permanente	05	301.0000	Saúde Bucal



Documento assinado digitalmente
PAULO ALBERTO BICUDO DE SOUZA
Data: 21/09/2026 07:33:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Paulo Alberto Bicudo de Souza
Responsável pela Odontologia

NADIA MARIA
MAGALHAES

MEIRELES:31058370600

Assinado de forma digital por
NADIA MARIA MAGALHAES
MEIRELES:31058370600
Dados: 2026.09.21 15:10:40 -03'00'

Nadia Maria Magalhães Meireles
Secretária Municipal de Saúde