

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE***Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n**FONE (043) 3477-8450**E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br***SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ****TERMO DE REFERENCIA****1 - OBJETO**

O presente Termo de Referência tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS PARA A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A CONFEÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR, PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR E MANDIBULAR COM SERVIÇO COMPLETO CONTEMPLANDO TODO O MATERIAL PARA A CONFEÇÃO, MOLDAGEM, PROVA, INSTAÇÃO FINAL, POSSÍVEIS REPAROS E ADAPTAÇÕES, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE.**

2 - JUSTIFICATIVA

A política nacional de saúde Brasil sorridente, tem promovido a reorganização das práticas 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 especializados odontológicos (CEO) e dos Laboratórios Regionais de prótese dentária (LRPD), pautando-se nos princípios e diretrizes do SUS. Diante da expansão do programa Federal Brasil Sorridente, o município de São João do Ivaí habilitou se e foi contemplado com o serviço, necessitando para a contratação para atender a demanda da população local que necessitam das próteses dentárias. Aquisição das próteses dentárias se faz necessária para proporcionar aos beneficiários a recuperação da função mastigatória, fonética e estética, promovendo saúde e bem-estar.

3 - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT
01	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	250
02	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	250
03	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR	250
04	PRÓTESE MANDIBULAR	250
05	CONSRTO DE PRÓTESE	1000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

4 - CONDIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO

4.1 - Empresas cujo objeto social seja pertinente e compatível com o objeto a ser licitado:

4.2 - Da habilitação:

- Habilitação jurídica nos termos da lei;
- Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação;
- Instrumento de registro comercial;
- Instrumento expedido pela junta comercial;
- Instrumento de regularidade fiscal e trabalhistas;
- Outros documentos a serem destacados no edital do certame.

4.3 - Após coleta dos orçamentos para a elaboração do preço máximo aceitável deste processo, verificou-se que há fornecedores enquadrados como microempresa e empresa de pequeno porte capazes de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório, conforme orçamento anexo.

5 – DOCUMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Alvará de Licença Sanitária compatível com o objeto licitado, expedido pela unidade competente na esfera estadual ou municipal;

b) Certificado de regularidade da empresa licitante expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO);

c) Certificado de regularidade do responsável técnico indicado pela empresa licitante expedido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO)

d) Comprovante de vínculo entre a empresa licitante e o (s) responsável (is) Técnico (s) indicado (s), mediante cópia do registro em carteira de trabalho ou cópia da ficha de registro de empregados da empresa. Caso o (s) responsável (is) Técnico (s) seja (m) dirigente (s) ou sócio (s) da empresa licitante, tal contratação deverá ser feita através da cópia da ata da Assembleia e sua investidura no cargo ou cópia do Contrato Social.

6 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

6.1 - O critério de julgamento será o **MENOR PREÇO POR LOTE**, sendo considerado critério de seleção em que proposta mais vantajosa para administração tendo em vista que os itens necessários já foram escolhidos, não havendo a necessidade de utilização de outro critério de julgamento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

6.2 - O critério de aceitabilidade dos preços ofertados será o de execução do objeto ora licitado, aferindo mediante a pesquisa de preços que instrui o processo administrativo pertinente a julgamento das propostas, de modo a evidenciar a economicidade da contratação.

6.3 - Se houver indícios de que a proposta apresentada seja inexecutável, o pregoeiro determinará ao licitante que comprove a exequibilidade, sob pena de desqualificação.

6.4 - O objeto será adjudicado ao licitante vencedor após análise e aprovação da proposta mais vantajosa e demais documentação exigida no certame.

7 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O SEU RECEBIMENTO

7.1 - Os serviços objeto desta licitação serão fornecidos conforme a necessidade da secretaria municipal de saúde, com previsão de confecção de 20 a 50 (vinte a cinquenta) próteses por mês (podendo haver variação de quantidade para mais ou para menos), não podendo ultrapassar a quantidade máxima de próteses licitadas, será formalizada através da nota de empenho enviado por e-mail, pela Secretaria de Compras e cabe ao fornecedor manter o endereço atualizado.

7.2 - A empresa vencedora deverá realizar no mínimo quatro atendimentos mensais no Município de São João do Ivaí com o acompanhamento de dentista registrado no CRO responsável pela empresa com o objetivo de:

- a) fazer a moldagem
- b) acertar plano de cera (linha média, linha do sorriso, DVO, RC)
- c) fazer a prova das próteses;
- d) dar acompanhamento pós colocação das próteses.

7.3 - No valor contratado por prótese estão inclusas todas as despesas com material para a sua moldagem e confecção, bem como despesas com locomoção, hospedagem e alimentação quando dos atendimentos mensais que a Empresa contratada deverá fazer no Município de São João do Ivaí.

7.4 - As próteses objeto deste pregão deverá ser entregues (colocadas nos pacientes) no Município de São João do Ivaí.

7.5 - A contratada deverá comunicar a contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a ocorrência de qualquer fato que possa implicar o bloqueio do fornecimento dos serviços objeto desta licitação.

7.6 - A contratada deverá responder pela qualidade dos produtos fornecidos, nos exatos termos da Lei nº. 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

7.7 - A desconformidade do fornecimento dos produtos as condições indispensáveis ao recebimento sujeitarão sanções prevista no edital e na legislação pertinente.

7.8 – O transporte E a entrega das moldagens, moldes e peças prontas ficam a cargo da empresa vencedora e deverá ser realizada na Secretária Municipal de Saúde que está localizada na Praça da Bíblia s/n – Prédio, Centro, São João do Ivaí/PR.

7.9 – Após a entrega técnica, se detectada alguma irregularidade que impeça o funcionamento correto da prótese, a contratada deverá providenciar os devidos ajustes ou substituição.

7.10 – O Objeto da presente licitação será recebido:

a) **provisoriamente**; para efeito de posterior verificação de sua conformidade com a especificação e, sendo atestada sua qualidade e conformidade aos termos do Edital, o objeto será recebido em caráter definitivo;

b) **definitivamente**; após a verificação da qualidade e quantidade dos mesmos;

c) serão **rejeitados** no recebimento, os objetos fornecidos com especificações diferentes devendo a sua substituição ocorrer na forma e prazos definidos nos itens abaixo.

7.11 – Caso o (s) objeto (s) sejam considerados insatisfatórios, será lavrado termo de recusa, no qual se consignará as desconformidades verificadas, devendo ser substituído, no prazo máximo abaixo fixado:

a) se disser a respeito à especificação, rejeitá-lo no todo, 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 05 (cinco dias) contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

b) se disser respeito a diferença das características do objeto, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b.1) na hipótese de contemplação, a contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da contratante, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

8 - APRESENTAÇÃO DE AMOSTRA

A Secretaria Municipal de Saúde, vendo a necessidade poderá requerer amostra do produto para análise, podendo ser solicitado a qualquer momento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

9 - DA GARANTIA

Todos os serviços a serem prestados deverão possuir garantia de qualidade, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor e normativas específicas.

10 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 - Prestar os serviços para qual foi contratada dentro dos parâmetros estipulados neste Termo de Referência.

10.2 - Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

10.3 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato.

10.4 - Comunicar o CONTRATANTE toda vez que ocorrer qualquer irregularidade.

10.5 - Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato.

10.6 - Será por conta da contratada as despesas com todos os tributos incidentes, taxas, impostos, contribuições, fretes, e despesa com deslocamento, para a prestação do serviço contratado até os locais determinados.

10.7 - Manter-se, durante toda a execução do contrato a ser firmado com a CONTRATANTE, em compatibilidade com as obrigações ora assumidas, bem como em relação às condições exigidas quando da presente contratação.

11 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 - Cumprir com todos os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.

11.2 - Comunicar prontamente a Contratada, qualquer anormalidade no objeto deste contrato, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas, no termo de responsabilidade.

11.3 - Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.

11.4 - Designar servidor responsável para o recebimento dos produtos no local indicado, sendo que este deverá verificar a conformidade do objeto com o solicitado na Nota de Empenho.

11.5 - Exercer o acompanhamento e a fiscalização, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ

bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

12 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 - O pagamento à empresa a ser contratada será efetuado em até 30 (trinta) dias, após o recebimento definitivo do objeto, mediante a apresentação do respectivo Laudo de recebimento, da respectiva nota fiscal/fatura com discriminação resumida do objeto fornecido, número da licitação, número do contrato, não apresentar rasura e/ou entrelinhas e esteja certificada pela Comissão de Recebimento de Bens e Serviços.

12.2 - A Nota Fiscal não poderá apresentar rasuras e/ou entrelinhas e deverá ser atestada pelo gestor e fiscal do contrato, bem como, pela Comissão de Recebimento de Bens.

12.3 - A liberação dos pagamentos ficará condicionada a apresentação da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site <http://www.tst.jus.br>, em cumprimento com as obrigações assumidas na fase de habilitação do processo licitatório.

13 - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

13.1 - Os recursos financeiros para suportar a eficácia do presente objeto, serão atendidos por verbas oriunda dos recursos da secretaria, sendo ela:

08.002.10.301.0010.2036 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAUDE BUCAL 325 -
3.3.90.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
1494

14 - REAJUSTE DE PREÇOS E REEQUILIBRIO ECONÔMICO FINANCEIRO

14.1 - Durante a vigência da ata, os valores registrados não serão reajustados.

14.2 - Somente poderá ocorrer a recomposição de valores nos casos enquadrados no disposto no Artigo 124, II, "d" da Lei 14.133/21.

14.3 - Não serão liberadas recomposições decorrentes de inflação, que não configurem álea econômica extraordinária, tampouco fato previsível.

14.4 - Os pedidos de recomposição de valores deverão ser protocolados junto ao Setor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br

SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ

de Protocolo da Prefeitura Municipal.

14.5 - Somente serão analisados os pedidos de recomposição de valores que contenham todos os documentos comprobatórios para a referida recomposição, conforme disposto no Artigo 124, II, "d" da Lei 14.133/21

14.6 - Os valores recompostos somente serão repassados após a assinatura e publicação do Termo Aditivo.

15 - FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA ATA REGISTRO DE PREÇOS

15.1 - O recebimento dos itens, a fiscalização e o acompanhamento da execução da ata, será efetuado secretaria de Saúde a fim de verificar a conformidade do objeto com as especificações técnicas.

15.2 - A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

15.3 - As decisões e providências que ultrapassarem a competência destes deverão ser solicitadas a autoridade superior, em tempo hábil, para adoção das medidas convenientes, no caso o gestor do contrato/ata.

15.4 - A administração indica como gestora do contrato/ata, a Sra. Olivia Regina Froes Eduardo.

15.5 – Responsável pelo Termo de Referência a Sr. Marcelo Peres de Castro.

São João do Ivaí, 05 de março de 2025.

Marcelo Peres de Castro

Auxiliar Administrativo