

# TERMO DE REFERENCIA

## 1. OBJETO

Constitui objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada para a confecção e o fornecimento de próteses dentárias, sob demanda, destinadas ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Florestópolis/PR, conforme encaminhamento e indicação dos profissionais da rede municipal de saúde. A contratação compreende a produção, os ajustes técnicos necessários, as provas, a entrega e demais procedimentos indispensáveis para garantir a adequada adaptação e funcionalidade das próteses, observadas as especificações técnicas, quantitativos e condições estabelecidos neste Termo de Referência e na legislação vigente.

## 2. JUSTIFICATIVA

A contratação de empresa especializada para a confecção e fornecimento de próteses dentárias justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade e a ampliação da assistência odontológica prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Florestópolis/PR. A reabilitação oral por meio de próteses dentárias é essencial para restabelecer as funções mastigatórias, a fala, a estética e a autoestima dos pacientes, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida e da saúde geral da população.

A demanda existente no município é superior à capacidade de atendimento com recursos próprios, tornando necessária a contratação de empresa especializada que possua estrutura técnica e profissionais qualificados para a confecção das próteses de acordo com as normas sanitárias e os padrões de qualidade exigidos. Dessa forma, será possível oferecer um atendimento eficiente, seguro e dentro dos prazos necessários, reduzindo a fila de espera e garantindo o acesso ao tratamento odontológico especializado.

Além disso, a contratação atende ao interesse público, promovendo ações de prevenção e recuperação da saúde bucal, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde, assegurando aos cidadãos um serviço de qualidade e contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde do município.

## 3. UNIDADE REQUISITANTE

A unidade requisitante da presente contratação é a Secretaria de Saúde, do Município de Florestópolis/PR.

## 4. ITENS E ESPECIFICAÇÕES

LOTE 1			
DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PROTESE TOTAL MANDIBULAR EM RESINA ACRILICA TERMO POLIMERIZAVEL E DENTES ACRILICO SUPERIOR	120	R\$ 290,00	R\$ 34.800,00

PROTESE TOTAL MAXILAR EM RESINA ACRILICA TERMO POLIMERIZAVEL E DENTES ACRILICO INFERIOR	120	R\$ 290,00	R\$ 34.800,00
PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL EM RESINA ACRILICA TERMO POLIMERIZAVEL E DENTES ACRILICO SUPERIOR	125	R\$ 260,00	R\$ 32.500,00
PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL EM RESINA ACRILICA TERMO POLIMERIZAVEL E DENTES EM ACRILICO INFERIOR	125	R\$ 260,00	R\$ 32.500,00

**VALOR MAXIMO DA LOTE: R\$ 134.600,00 (Cento e trinta e quatro mil e seiscentos reais).**

## 5. PRAZO DE ENTREGA

O prazo para execução de serviço de ar condicionado será de até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento ou instrumento equivalente, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis/PR.

A entrega deverá ser realizada em local indicado pela contratante, em dias e horários previamente agendados, ficando a contratada responsável por todas as despesas com transporte, carga e descarga.

## 6. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

Os serviços e as próteses dentárias serão recebidos de forma parcelada, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e os encaminhamentos realizados pelos profissionais responsáveis. Cada prótese deverá ser confeccionada de acordo com as especificações técnicas, prescrições clínicas e normas sanitárias aplicáveis, garantindo qualidade, funcionalidade e segurança ao paciente.

O recebimento provisório ocorrerá no momento da entrega e da realização das provas e ajustes necessários, para verificação do atendimento às especificações do Termo de Referência. O recebimento definitivo será efetivado após a aprovação da adaptação e da funcionalidade da prótese pelo profissional responsável e pelo paciente, não afastando a responsabilidade da contratada por eventuais defeitos ou vícios de fabricação.

Caso sejam constatadas irregularidades, inadequações ou desconformidades, a contratada deverá realizar os ajustes, reparos ou substituições necessárias, sem qualquer ônus para a Administração, dentro do prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, até que o objeto seja considerado plenamente satisfatório. O pagamento somente será realizado após o recebimento definitivo e a devida certificação da execução dos serviços.

## 7. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias** após a entrega da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo fiscal do contrato, desde que o objeto tenha sido recebido definitivamente pela Secretaria Municipal de Saúde e esteja em conformidade com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

A Nota Fiscal deverá ser apresentada acompanhada dos documentos exigidos pela legislação vigente para fins de liquidação da despesa. Constatada qualquer irregularidade na documentação ou na execução do objeto, o prazo para pagamento ficará suspenso até que a contratada promova a devida regularização, sem gerar ônus para a Administração.

O pagamento será realizado por meio de transferência bancária em conta de titularidade da contratada, sendo remunerados apenas os serviços efetivamente executados, aceitos e atestados pela Administração Municipal.

## **8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A contratada deverá executar os serviços de confecção e fornecimento das próteses dentárias em conformidade com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência, utilizando materiais de qualidade e observando as normas técnicas e sanitárias aplicáveis. Deverá cumprir os prazos definidos pela Administração para a realização dos serviços, incluindo a confecção, entrega, provas e ajustes necessários para a perfeita adaptação das próteses aos pacientes. Será de sua inteira responsabilidade realizar, sem qualquer ônus adicional para o Município, os reparos, ajustes ou substituições que se fizerem necessários em razão de defeitos, falhas de fabricação ou desconformidade com as especificações exigidas. A contratada deverá manter, durante toda a execução contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação, responsabilizando-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e demais despesas decorrentes da execução do objeto, não gerando qualquer vínculo empregatício com a Administração Pública. Também deverá atender às solicitações da fiscalização do contrato, prestar os esclarecimentos necessários, garantir o sigilo das informações dos pacientes e cumprir integralmente a legislação vigente, assegurando a qualidade, a segurança e a eficiência dos serviços prestados.

## **9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

O critério de julgamento será aplicado por item, sendo considerada vencedora a licitante que apresentar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública, atendidas todas as exigências legais, técnicas e administrativas.

## **10. VIGÊNCIA**

A vigência contratual será definida no edital e poderá ser prorrogada conforme legislação pertinente.

## **11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da execução do contrato oriundo desta licitação correrão à conta de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente do Município de Florestópolis/PR, vinculadas à Secretaria Municipal de Administração, a serem indicadas no momento da contratação, conforme classificação funcional-programática específica.

---

CÉLIO ROBERTO DOS SANTOS  
Secretária de administração

