



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2026 - SMS

SECRETARIA SOLICITANTE

[SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE]	
Responsável pela Solicitação	Danielli Teixeira da Cruz
E-mail	saude.quitandinha@gmail.com
Telefone	(41) 3623-8100

SUMÁRIO

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA.....	2
2. RAZÕES PARA A CONTRATAÇÃO	2
3. MODELO DE EXECUÇÃO	2
4. HABILITAÇÃO	5
5. OBRIGAÇÕES	6
6. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO	8
7. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO	8
8. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	9
9. INDICAÇÃO RESPONSÁVEL NO ÓRGÃO PELOS ENCAMINHAMENTOS DE EVENTUAIS IMPUGNAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS QUANTO A PRESENTE CONTRATAÇÃO.....	9

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100

FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 1 de 10

TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

1. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

Credenciamento de clínica odontológica para a prestação de serviços odontológicos na confecção de próteses dentária sob medida.

2. RAZÕES PARA A CONTRATAÇÃO

Considerando a necessidade de suprir a demanda das pessoas para a realização de próteses dentárias, é necessária a realização do objeto deste credenciamento de acordo com as definições nacionais do Ministério da Saúde para atender a demanda de usuários do município. Entende-se que a aquisição deve ser de acordo com a demanda devido à essencialidade e necessidade pública permanente à Administração solicitando o credenciamento de um laboratório para a realização das Próteses Dentária (LRPD) - Brasil Sorridente. Atualmente temos 480 pacientes na fila de espera.

Para podermos dar continuidade no programa municipal de fornecimento de próteses dentárias de qualidade e com garantia de manutenção, é necessária a contratação de empresa especializada deste tipo de produto. Atualmente, são distribuídas mensalmente aproximadamente 45 próteses, de acordo com o Incentivo LRPD do Governo Federal, o qual destina um valor mensal para custeio dessa aquisição.

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.

Assim, faz-se necessário a contratação de empresa especializada em próteses dentárias para fornecimento das mesmas aos usuários do Sistema Único de Saúde, atendendo as demandas da Secretaria Municipal de Saúde. O incentivo financeiro de custeio dos LRPD é repassado dentro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Grupo Atenção Básica, Piso da Atenção Básica em Saúde, Incentivo para as Ações Estratégicas.

2.1. RAZÃO DA ESCOLHA DO TIPO DE CREDENCIAMENTO

Paralela e não excludente - caso em que é viável e vantajosa para a administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas. A Secretaria Municipal de Saúde prioriza este tipo de credenciamento para garantir que todas as empresas credenciadas participem de forma igualitária. Além de viável, a contratação de uma pluralidade de fornecedores, "simultaneamente", em condições padronizadas trará maiores benefícios do que a realização da contratação de apenas um fornecedor.

3. MODELO DE EXECUÇÃO

3.1. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

CÓDI. EQUI.	DESCRIÇÃO RESUMIDA	DETALHAMENTO	QUANTITATIVO / Un. De Medida	VALOR UN.
23297	PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL - MAXILAR OU MANDIBULAR	Vide item 3.1.1	480 Próteses	R\$ 583,86
23298	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL - MAXILAR OU MANDIBULAR	Vide item 3.1.2	480 Próteses	R\$ 503,00

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 2 de 10
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

OBS: Os quantitativos são estimados com base na memória de cálculo descrita no Estudo Técnico Preliminar nº 35/2025 - SMS, para um prazo de 12 meses a contar da publicação do edital de credenciamento.

O Art. 247 do Decreto Municipal nº 01/2024 dispõe que o credenciamento não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada.

Todos os procedimentos relacionados à confecção das próteses dentárias, incluindo as etapas clínicas e laboratoriais, serão integralmente executados pela empresa credenciada, sob sua total responsabilidade técnica e operacional. Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde do Município caberá exclusivamente o encaminhamento dos pacientes, por meio de guia própria, bem como a realização da avaliação final da prótese após a entrega ao paciente.

A empresa credenciada será responsável por todo o fluxo do serviço, compreendendo o atendimento clínico do paciente, a confecção das moldagens, as provas, os ajustes necessários, a produção laboratorial, a desinfecção, o acondicionamento adequado e a entrega das próteses, respeitando rigorosamente todas as fases clínicas e laboratoriais.

A empresa deverá realizar os serviços de Confecção das moldeiras individuais e do plano de cera, montagem dos dentes, acrilização das próteses, o polimento das peças (quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças) e a entrega das próteses nas dependências da Secretaria de Saúde, sendo assim, a empresa credenciada deverá se deslocar dentro de datas programadas para a realização dos serviços que não compreendem a fase laboratorial na confecção das próteses dentárias.

Todas as próteses deverão ser devidamente desinfetadas e entregues acondicionadas em embalagens apropriadas, íntegras e sem sinais de violação, deterioração ou quaisquer fatores que possam comprometer sua qualidade ou uso, em conformidade com as normas vigentes no país. A empresa deverá manter um processo criterioso de organização quanto ao recebimento, controle e devolução dos trabalhos realizados, de modo a evitar extravios, perdas ou trocas, que possam ocasionar aumento de custos ou atraso na entrega.

A empresa credenciada deverá reexecutar os serviços considerados insatisfatórios sempre que solicitado pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde. Nos casos em que for constatado erro por parte do profissional da empresa credenciada ou do laboratório responsável, o serviço deverá ser refeito sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde.

As próteses deverão ser confeccionadas com materiais de alta resistência mecânica, química e à abrasão, apresentando excelente aderência às resinas de base de prótese, ausência total de bolhas e porosidades, alta estabilidade de cor, pigmentos biocompatíveis e fluorescência natural, garantindo resultado estético satisfatório e ampla variedade de cores. A empresa deverá cumprir rigorosamente as especificações das normas ADA e ISO, sendo que todos os materiais utilizados deverão possuir registro na ANVISA.

Na sessão de prova dos dentes, a empresa credenciada deverá obter do paciente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmando sua concordância quanto à cor, formato e disposição dos dentes, autorizando a continuidade do processo de confecção. No ato da entrega da prótese definitiva, deverá ser fornecido, em formato impresso, um guia contendo orientações sobre os cuidados e a manutenção necessários para maior durabilidade do produto, bem como o termo de entrega da prótese, devidamente assinado pelo paciente ou por seu responsável legal. Após a entrega ao paciente, a prótese contará com garantia mínima de 60 (sessenta) dias.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100

FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 3 de 10

TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

Após a conclusão do serviço, a avaliação final da prótese será realizada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde, que verificarão a adaptação, funcionalidade e conforto do paciente. Caso sejam identificadas intercorrências ou necessidade de ajustes, a empresa credenciada deverá realizar as correções necessárias dentro do prazo de garantia, sem ônus adicional para a Secretaria Municipal de Saúde.

A(as) empresa(s) deverá ao final de cada mês a empresa deverá emitir relatório de todos serviços executados.

3.1.1. Descrição detalhada: Prótese total – Maxilar ou mandibular

Confecção das moldeiras individuais;
Confecção do plano de cera;
Montagem dos dentes;
Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;

A fase laboratorial compreenderá a execução dos seguintes serviços:

1. Confecção do plano de cera
2. Montagem da prótese
3. Acrilização em dupla prensagem com palato rosa/incolor
4. Acabamento e polimento

3.1.2. Descrição detalhada: Prótese parcial – Maxilar ou mandibular

Confecção de moldeira individual;
Duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
Confecção de plano de cera para registro de oclusão;
Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
Acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;

A fase laboratorial compreenderá a execução dos seguintes serviços:

1. Confecção do plano de cera
2. Montagem da prótese
3. Acrilização em dupla prensagem com palato rosa/incolor
4. Acabamento e polimento

3.2. INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO

NO CASO DE CONTRATAÇÃO PARALELA E NÃO EXCLUDENTE: O instrumento contratual será NOTA DE EMPENHO para cada ordem de serviço emitida. Tais ordens de serviços serão distribuídas entre os credenciados conforme item 3.3 deste Termo de Referência.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 4 de 10
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

3.3. CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DAS DEMANDAS e FORMA DE EXECUÇÃO

O principal meio é o RODIZIO entre os credenciados, isto é, quando a solução da necessidade pública demanda a contratação concomitante ou sucessiva de todos os particulares que preencherem os requisitos previamente fixados, havendo número maior de CREDENCIADOS em relação à quantidade de serviços a serem solicitados, a seleção será feita pela ordem cronológica de credenciamento, entre todos os CREDENCIADOS.

3.4. Prazo de entrega/execução

Até [__10__] (DEZ) dias ÚTEIS contados do dia seguinte ao recebimento da Nota de Empenho, Autorização de Fornecimento ou documento equivalente.

3.4.1. Local de entrega, horário para recebimento/execução e raio de distancia:

- Local(is) para entrega dos bens ou prestação dos serviços: Secretária de Municipal de Saúde, Rua Pedro Zolner, Bairro Bom Jesus.
- Quais os horários a ser entregues ou executados: das 8h30min às 11h30min – das 13h30min às 16h.
- As empresas interessadas no credenciamento deverão estar num raio máximo de 70 km de distancia do município.

A exigência de que as empresas credenciadas estejam localizadas em um raio de até 70 km do Município justifica-se pela necessidade de viabilidade técnica e logística na confecção de próteses dentárias, considerando a necessidade de coleta, entrega, ajustes, provas clínicas e eventuais correções presenciais, realizadas de forma integrada com a equipe de saúde bucal do Município. A proximidade geográfica assegura maior agilidade no atendimento, redução de prazos, facilidade de comunicação e menor custo operacional sem a necessidade de maior deslocamento dos pacientes, garantindo eficiência, continuidade do serviço e melhor qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

3.5. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após a apresentação da nota fiscal e relação nominal dos atendimentos realizados pela credenciada.

3.6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas correrão a conta da(s) fonte(s) de recursos:

Exercício da despesa	Fonte de recurso	Grupo da fonte
2026	494 e 303	Do Exercício (E)

As dotações orçamentárias estão dispostas em documento anexo a este Termo de Referência elaborado pelo Depto. De Contabilidade.

4. HABILITAÇÃO

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100

FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 5 de 10

TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

Para fins de habilitação, o potencial credenciado deverá comprovar, no momento em que protocolar a intenção de credenciamento, os seguintes requisitos de habilitação:

I. Jurídica:

- a. Comprovação de existência jurídica do potencial credenciado, sendo os seguintes documentos aceitos: Registro comercial, no caso de empresa individual; ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de ato formal de designação de diretoria em exercício. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, entre outros.

II. Fiscal, social e trabalhista:

- a. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica;
- b. Certidões de regularidade perante as fazendas:
 - i. Federal;
 - ii. Estadual, do domicílio ou sede do potencial credenciado e
 - iii. Municipal, do domicílio ou sede do potencial credenciado.
- c. Certidão de regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- d. Declaração acerca do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, através de declaração unificada disposta em anexo a este termo de referência.

III. Documentações complementares diversas:

- a. Comprovação de cumprimento da Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre o credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD mediante a apresentação da Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

IV. Técnica:

- a. Atestado de capacidade técnica emitido por órgão público ou privado, comprovando a especialidade do objeto do presente edital emitido em nome da participante.
- b. Cópia do Alvará de Licença de Localização e Funcionamento. Cópia do Alvará Sanitário, dentro do prazo de validade.
- c. Comprovação de registro ou inscrição da pessoa jurídica na entidade profissional competente, em nome da pessoa jurídica, mediante apresentação do Registro do Laboratório de Próteses Dentárias junto ao Conselho Regional de Odontologia – CRO.

4.1. PRAZO PARA VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO HABILITATÓRIA

Os requerimentos de credenciamento protocolizados em até 15 (quinze) dias úteis após abertura do edital de credenciamentos serão analisados todos no 16º dia útil, para fins de classificação inicial de credenciados habilitados.

Após, conforme Art. 230 do Decreto Municipal nº 01/2024, qualquer documentação para requerimento de novos credenciados será analisada no prazo máximo de até 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da entrega da documentação no órgão ou entidade contratante, prorrogável, se autorizado pela autoridade competente, por igual período por uma única vez.

5. OBRIGAÇÕES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 6 de 10
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

5.1. DA CREDENCIADA CONTRATADA

- I - executar os termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço ou fornecimento de bens em conformidade com as especificações básicas constantes do edital;
- II - ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- III - responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- IV - manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional, quando couber;
- V - justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização do serviço ou o fornecimento do bem, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual termo aditivo para alteração do prazo de execução;
- VI - responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe proibida a subcontratação do objeto sem previsão editalícia e autorização expressa do órgão ou entidade contratante;
- VII - manter disciplina nos locais dos serviços, quando for o caso, retirando imediatamente após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
- VIII - cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- IX - conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços, quando for o caso;
- X - apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo, quando couber;
- XI - manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;
- XII - observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
- XIII - Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pelo fiscal referentes à forma de fornecimento e ao cumprimento das demais obrigações assumidas no contrato.

5.2. DA CONTRATANTE

- I - acompanhar e fiscalizar o contrato por 01 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7.º da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;
- II - proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 7 de 10
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

- III - prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado;
IV - fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;
V - garantir o acesso e a permanência dos empregados do contratado nas dependências dos órgãos ou entidades contratantes, quando necessário para a execução do objeto do contrato;
VI - efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, dentro dos prazos previstos no contrato, no edital de credenciamento e na legislação.

6. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Os contratos serão acompanhados e fiscalizados pelos servidores abaixo designados, conforme atribuições estabelecidas no Decreto Municipal nº 01/2024.

Cada fiscal e respectivo gestor ficará responsável pelos contratos nos quais o objeto/serviço pertinentes a este credenciamento seja executado na secretaria demandante.

Gestor:

Nome: Danielli Teixeira da Cruz
Cargo: Secretária Municipal da Saúde
E-mail: saude.quitandinha@gmail.com
Telefone: (41) 3623-8100

Fiscal:

Nome: Elvis Welisson Kmiecik
Cargo: Técnico em Segurança do Trabalho
E-mail: elvis.kmiecik@quitandinha.pr.gov.br
Telefone: (41) 99664-9687

Fiscal:

Nome: Desiree da Silva Baptista
Cargo: Odontóloga
E-mail: desi.sb@gmail.com
Telefone: (41) 99686-2164

7. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 8 de 10
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

8. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

9. INDICAÇÃO RESPONSÁVEL NO ÓRGÃO PELOS ENCAMINHAMENTOS DE EVENTUAIS IMPUGNAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS QUANTO A PRESENTE CONTRATAÇÃO

Nome: Danielli Teixeira da Cruz
E-mail: saude.quitandinha@gmail.com
Telefone institucional: (41) 3623-8100

DANIELLI TEIXEIRA DA CRUZ

Secretária Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar
Portaria Nº 54/2025

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100
FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página **9** de **10**
TR-v3.6



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITANDINHA

Estado do Paraná

Rua José de Sá Ribas, 238 - Centro - CEP: 83840-000

FONE: (41) 3623-1231

Site: www.quitandinha.pr.gov.br / Email: prefeitura@quitandinha.pr.gov.br

ANEXO I ESPECIFICAÇÕES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO
23297	PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL - MAXILAR OU MANDIBULAR Em acrílico termopolimerizável, com dentes de acrílico endurecido. Prótese total incluindo avaliação do paciente e moldagem inicial, moldagem funcional, modelos preliminar e funcional, bases de prova, escolha dos dentes artificiais, montagem e prova dos dentes, acrilização, acabamento e polimento, orientações do paciente e revisão por período mínimo de 6 meses. Moldeira individual (em acrílico autopolimerizável funcional); rolete de cera (plano de orientação em base de acrílico autopolimerizável com plano de cera utilidade para devidas marcações), montagens de dentes para prova. Usar dentes que possuam resistência a abrasão, que não apresente descoloração (dentes com dupla prensagem). A Prótese deverá apresentar uma boa articulação e bom acabamento com superfície polida. Reembasamento (quando necessário, a prótese deverá ser reembasada para obter melhor fixação). 1. Confecção do plano de cera 2. Montagem da prótese 3. Acrilização em dupla prensagem com palato rosa/incolor 4. Acabamento e polimento
23298	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR OU MANDIBULAR Em acrílico termopolimerizável com dente de acrílico endurecido. Prótese parcial removível incluindo avaliação do paciente e moldagem inicial, moldagem funcional, modelos preliminar e funcional, bases de prova, escolha dos dentes artificiais, montagem e prova dos dentes, acrilização, acabamento e polimento, orientações do paciente e revisão por período mínimo de 6 meses. Prótese acrilizada com dentes de resina acrílica com resistência a abrasão (dupla prensagem) e que não apresente descoloração com gengiva na cor rosa médio. 1. Confecção do plano de cera 2. Montagem da prótese 3. Acrilização em dupla prensagem com palato rosa/incolor 4. Acabamento e polimento

Secretaria Municipal de Desenvolvimento em Saúde e Bem-Estar

Rua Pedro Zolner, 301 - Bom Jesus - CEP: 83840-100

FONE: (41) 3623-8100 / Email: saude@quitandinha.pr.gov.br

Página 10 de 10

TR-v3.6

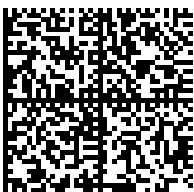
Assinaturas

Página: 1



Documento: 244/2026 - TR - PRÓTESE.pdf
Data: 09/02/2026 15:36:52

Assinatura avançada realizada por: DANIELLI TEIXEIRA DA CRUZ em 09/02/2026 15:37:23.



A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<http://quitandinhaprscp.equipiano.com.br:5040/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/40> com
o código 5f68e781-766a-4d47-a051-2452e7a3afdb