

TERMO DE REFERÊNCIA EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

Este termo de referência tem por objeto a aquisição de Equipamento Odontológico essencial para o atendimento dos usuários do Sistema único de Saúde (SUS) na rede de Atenção em Saúde Bucal de Santa Maria-RS, visando ampliar e modernizar os consultórios odontológicos com recursos provenientes de emendas impositivas.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Este termo de referência justifica-se pela necessidade de reposição do equipamento odontológico, caneta de alta rotação, que é fundamental para o atendimento clínico. Ressaltamos que esse item foi considerado fracassado no Pregão de Registro de Preços (RP) 38/2025. Além disso, esse equipamento está em falta em algumas unidades do município, o que tem limitado os atendimentos aos usuários do SUS. Para viabilizar essa aquisição, os recursos já estão assegurados por emendas impositivas dos vereadores, que já foram recebidas pelo município.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

Essa solução se faz necessária para qualificar o atendimento aos usuários SUS na rede de atenção em saúde bucal no município de Santa Maria, com vistas à melhoria do cuidado à saúde da população. Além de adequar as unidades de saúde às exigências do Conselho Regional de Odontologia (CRO) referidas na denúncia/ofício do Ministério Público nº 01522.000.734/2023-003.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

PEÇA DE MÃO-ALTA ROTAÇÃO COM LED:

1. Caneta de alta rotação com sistema de iluminação em formato de anel por 5 LEDs; Foco de luz direto; Push Button; Cabeça Standard Intermediária: Diâmetro da cabeça: 11,8 mm; Spray único ventilado com direcionamento para a ponta da broca; Rolamentos com esferas cerâmicas; Corpo e cabeça confeccionados em liga metálica de cobre e zinco; Tratamento

superficial em camadas de níquel e cromo, garantindo resistência aos processos de autoclavagem; Cor: Prata; Autoclavável até 135°C.

Especificações técnicas: Conexão:Borden (2 furos); Diâmetro da cabeça:11,8 mm; Rotação:300.000 a 450.000 rpm; Pressão de trabalho (bar):2,1 bar = 210 Kpa = 30,4 psi +- 5%;Consumo de ar:34 l/min. +- 10%; Nível sonoro:65 Db; Peso Líquido:76 ;Peso Bruto c/ Embalagem:180 g; Brocas:Haste tipo 3 – FG Standard

Acessórios que devem acompanhar: 01 Adaptador de refrigeração; 01 Guarnição Borden; 01 Manual operacional. Garantia de 1 ano. Quantidade: 20 unidades , sendo 7 unidades da emenda do Coronel Vargas: 2 unidades para a EAP Erasmo Crossetti, 1 unid EAP Kennedy; 1 unid ESF Alto da Boa Vista; 1 unid Waldir Monzaquatro; 1 unid EAP Dom Antônio Reis; 1 unid EAP Walter Aita / 12 unidades da emenda do Werner Rempel: 2 unid Wilson Paulo Noal; 1 unid Estação dos Ventos; 1 unid PA Patronato; 1 unid Itararé; 1 unid São Francisco; 2 unid Floriano Rocha; 1 unid Passo das Tropas; 1 unid São José/ 1 unid Oneyde de Carvalho/ 1 unid Dom Antônio Reis/1 unid Arroio Grande emenda Anita Costa Beber. Valor estimado: R\$ 1.715,58 cada

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A entrega será no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar do recebimento da nota de empenho, que será enviada via e-mail. Os itens deverão ser entregues: Almoxarifado Central, situado na BR 158 n° 545 b – Bairro Boi Morto - Santa Maria, das 07h30min até as 11h30min, CEP: 97030 –660 (entre os trevos dos quartéis do boi morto, em frente a Agropecuária Boa Safra), telefone (55) 3174-1530 e-mail:almoxarifadocentral.pmsm@gmail.com.

Os itens devem possuir registro na ANVISA e garantia mínima de 1 ano.

OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de fretes, impostos e demais encargos. Entregar o objeto conforme convencionado, sem qualquer outro encargo ou despesa para o Município. Substituir o equipamento com defeito de fabricação ou aqueles que apresentarem adulteração de qualidade dentro do prazo de garantia.

OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Receber e conferir os materiais e/ou equipamentos.

Efetuar o pagamento ajustado.

Rejeitar o material e/ou equipamento que for entregue fora das especificações contidas neste termo de referência. No caso de ocorrer entrega fora das especificações a empresa deverá efetuar a troca do equipamento, sem ônus para o município, no prazo máximo de 10 dias.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Os equipamentos deverão ser entregues conforme as especificações constantes deste termo de referência. As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento e constante da solicitação de compra que acompanha o presente Termo de Referência.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 15 (quinze) dias a contar do recebimento da nota fiscal pelo fiscal do contrato. O pagamento será creditado em conta corrente da empresa, devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito no momento de oferecimento da proposta.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A seleção do fornecedor se dará conforme a modalidade licitatória ou de contratação a ser escolhida, após análise da Superintendência de Compras e Licitações.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado para a aquisição dos itens constantes no TR será de R\$ 34.311,60, conforme pesquisa de preço previamente realizada.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento, os quais serão informados no momento da solicitação de aquisição conforme futura Ata de Registro de Preços. A dotação relativa aos exercícios

financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e a liberação dos créditos correspondentes, mediante instrumento específico.

10. RESPONSÁVEL

Servidora responsável: Patrícia Bastianello Campagnol. Matrícula:15475. Fone: (55) 991220877.



Patricia Bastianello Campagnol
Política de Saúde Bucal de Santa
Maria Matrícula 15 475

**GUILHERME
RIBAS
SMIDT:
01654510092**

Assinado digitalmente por
GUILHERME RIBAS
SMIDT:01654510092
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado
Digital PF A3,
OU=Videoconferencia,
OU=30722213000198, OU=AC
SyngularID Multipla, CN=GUILHERME
RIBAS SMIDT:01654510092
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2025.08.01 12:45:43-03'00'
Foxit Reader Versão: 10.1.1