



**Prefeitura de Comendador
Levy Gasparian**

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ANEXO - I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - DO OBJETO

1.1 - Prestação de serviços de laboratório para confecção e manutenção (quantas vezes forem necessárias) de próteses dentárias totais e/ou parciais removíveis, para a Rede Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

1.2 - O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

2 - DA JUSTIFICATIVA

2.1 - A fim de atuar junto à população nas ações de recuperação da saúde bucal, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde bucal do Município, consequentemente contribuindo para a melhoria desses indicadores em nível nacional, e considerando que a falta de informação no sistema E-SUS e BPA-C, poderá acarretar a perda do incentivo recebido e o descredenciamento do Município pelo Ministério da Saúde.

3 - DA ESPECIFICAÇÃO, QUANTIDADE E DO PREÇO ESTIMADO

| REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
|-------------------------|--|------|--------|----------------|---------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UND. | QUANT. | PREÇO UNITÁRIO | SUBTOTAL |
| 1 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO PARA CONFEÇÃO E MANUTENÇÃO (QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS) DE PRÓTESES DENTÁRIAS | | | | |
| 1.1 | PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR E PRÓTESE TOTAL MAXILAR, CONFECCIONADAS COM DENTES PRÉ-FABRICADOS EM ACRÍLICO DE ORIGEM NACIONAL | SRV. | 240 | R\$ 276,00 | R\$ 66.240,00 |



**Prefeitura de Comendador
Levy Gasparian**

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

| | | | | | |
|--------------------|--|------|----|----------------------|---------------|
| 1.2 | PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL E PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL, CONFECCIONADAS EM ESTRUTURA METÁLICA, COM DENTES PRÉ-FABRICADOS EM ACRÍLICO DE ORIGEM NACIONAL | SRV. | 60 | R\$ 270,00 | R\$ 16.200,00 |
| PREÇO TOTAL | | | | R\$ 82.440,00 | |

3.1 - O preço total estimado pelo Fundo Municipal de Saúde para o objeto da licitação é de **R\$ 82.440,00 (oitenta e dois mil e quatrocentos e quarenta reais)**.

4 - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 - A prestação dos serviços será realizada nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

4.2 - Os serviços serão prestados mediante solicitação da **Coordenadoria Odontológica**, através de “**Ordem de Serviço**”, conforme a necessidade.

4.3 - Os serviços a serem realizados na confecção das próteses dentárias são os seguintes:

- ➔ Moldeira Individual;
- ➔ Plano de Orientação (rodete de cera);
- ➔ Montagem de dentes;
- ➔ Ceroplastia, inclusão, eliminação de cera, cocção, acabamento e polimento.

4.4 - As fases clínicas serão executadas por profissional odontólogo da Rede Municipal de Saúde e as etapas laboratoriais por profissional da empresa vencedora em seu laboratório.

4.5 - A empresa vencedora deverá retirar as moldeiras individuais, **semanalmente, das 08h às 16h**, no local de confecção das fases pré protéticas.

4.6 - O prazo máximo de entrega das próteses dentárias será de **20 (vinte) dias**, contados da data da retirada das moldeiras individuais.

4.7 - As próteses dentárias deverão ser entregues na Unidade Básica de Saúde do Centro, situada na Praça Prefeito Joaquim José Ferreira, nº 168, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

4.8 - O início da prestação dos serviços deverá ocorrer **imediatamente** após a assinatura do termo de contrato, e a fiscalização adotará junto a empresa vencedora, oportunamente, todas as providências necessárias.

5 - DO RECEBIMENTO

5.1 - O recebimento ocorrerá em duas etapas:

a) **Recebimento provisório:** O objeto será recebido provisoriamente na data da entrega da fatura/nota fiscal referente aos serviços prestados;

b) **Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

5.2 - O recebimento provisório ou definitivo pelo Fundo Municipal de Saúde não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo edital.

5.3 - A empresa vencedora é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, as suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, incluindo seus empregados em serviço, se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou que a impeçam.

6 - DO PAGAMENTO

6.1 - O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais do contrato, acompanhada da Ordem de Serviço, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do contrato assinado e publicado, após autuação da mesma no Protocolo do Município.

7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 - A despesa correrá pelo código de despesa do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde, abaixo relacionado:

30.030.000.10.301.0026.2.074 – 3.3.90.39.00 – Ficha 271.

Ana Paula de Pádua Lacerda Gonçalves
Coordenadora Odontológica

Elaine de Abreu Stelmann
Secretária Municipal de Saúde