

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

1.1. Elaboramos o presente Termo de Referência para que, através do procedimento legal pertinente, seja efetuada contratação de empresa especializada na execução de serviços de reabilitação oral para atendimento a munícipes reconhecidamente carentes de Santa Cruz/RN, incluindo os serviços de confecção de próteses dentárias, moldagem, adaptação, ajuste oclusal e instalação.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação visa proporcionar assistência médica complementar aos munícipes, tendo em vista a importância da assistência complementar em saúde tratar-se de um serviço de extrema necessidade objetivando contribuir para manutenção da saúde, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos cidadãos. Em razão disso, justifica-se a solicitação pretendida.

### 3. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1. Os serviços de moldagem, de prova, ajustes e entrega das próteses deverão ser realizadas na sede do Município de Santa Cruz/RN, em dia e hora a combinar, sendo de total responsabilidade da CONTRATADA a disponibilização dos recursos materiais e humanos necessários à plena execução, tais como: Cirurgião Dentista para os procedimentos clínicos, técnicos para confecção das próteses odontológicas (todos devidamente registrados em seus Conselhos Regionais de Classe - CRO), materiais e equipamentos odontológicos e instalações físicas adequadas.

3.2. Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção para o SUS, dos demais produtos confeccionados pela CONTRATADA.

3.3. As aquisições serão previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma parcelada, cujas quantidades serão solicitadas conforme a necessidade.

3.4. A CONTRATADA ficará responsável exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

3.5. A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses, a contar da entrega definitiva.

3.6. Nos preços cotados deverão estar inclusos os custos de transporte e quaisquer outras despesas para a realização dos procedimentos exigidos.

3.7. Sendo constatada a execução/fornecimento de serviços/produtos de qualidade duvidosa e que não atendam aos critérios de aceitação da CONTRATANTE, a CONTRATADA, após notificação,

providenciará a regularização da qualidade dos mesmos, inclusive, caso pertinente, com a substituição necessária em até 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE.

3.8. Caso haja atraso na entrega dos produtos, a CONTRATADA será notificada, devendo promover a devida regularização em até 48 (quarenta e oito) horas.

#### **4. DO ACOMPANHAMENTO**

4.1. A Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável pelo acompanhamento, recebimento e conferência dos serviços/produtos solicitados e devidamente entregues.

#### **5. DO VALOR ESTIMADO**

5.1. Estima-se o valor total de R\$ 102.596,40 (Cento e dois mil quinhentos e noventa e seis reais e quarenta centavos) para contratação pleiteada.

#### **6. DOS SERVIÇOS, QUANTIDADES PRETENDIDAS E PREÇOS MÉDIOS APURADOS**

6.1. Os serviços serão realizados conforme especificações, quantidades e preços máximos de referência abaixo relacionados.

Item	Código-MS	Serviços/Produtos	Unid.	Quant.	Preço Unitário (R\$)	Total do Item (R\$)
1	07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR - muco-suportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula. Estas próteses odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a base individuais confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo III que reproduz os rebordos residuais dos pacientes	Unid.	90	151,67	13.650,30
2	07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR - muco-suportada, indicada para reabilitar pacientes desdentados no maxilar. Estas próteses odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a base individuais confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo III que reproduz os rebordos residuais dos pacientes	Unid.	90	151,67	13.650,30
3	07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR - prótese parcial removível intra-oral em liga de cromocobalto, dento-muco-suportada ou dento-suportada, indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula, confeccionados em	Unid.	90	151,67	13.650,30

		estrutura metálica do referido metal, com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases, confeccionadas em resina confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a base individuais confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo III que reproduz os rebordos residuais dos pacientes				
4	07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR - prótese parcial removível intra-oral em liga de cromocobalto, dento-muco-suportada ou dento-suportada, indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na maxila, confeccionados em estrutura metálica do referido metal, com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases, confeccionadas em resina confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a base individuais confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo III que reproduz os rebordos residuais dos pacientes	Unid.	90	151,67	13.650,30
5	03.07.04.007-0	MOLDAGEM DENTO GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	Unid.	360	33,33	11.998,80
6	03.07.04.014-3	ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	Unid.	360	33,33	11.998,80
7	03.07.04.015-1	AJUSTE OCLUSAL DE PRÓTESE DENTÁRIA	Unid.	360	33,33	11.998,80
8	03.07.04.016-0	INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	Unid.	360	33,33	11.998,80
<b>Total Global Estimado (R\$)</b>						<b>102.596,40</b>

6.2. Os preços acima elencados foram obtidos mediante pesquisa de mercado realizada junto a empresas do ramo.

Santa Cruz/RN, em 14 de abril de 2015.

*Myllena Sanneza de Lima Bulhões Ferreira*  
Secretária Municipal de Saúde