



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente certame a contratação de empresa para prestar serviços laboratoriais especializados na confecção de próteses odontológicas junto ao Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. A prestação de serviços de laboratório para confecção de próteses dentárias faz-se necessária considerando a necessidade de ampliação do acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, garantindo a reabilitação bucal e melhoria da qualidade de vida contribuindo com os indicadores de saúde bucal no Município de Santa Cruz da Conceição.

3. DA VIGÊNCIA:

3.1 O prazo de vigência do contrato a ser firmado será de 12 (doze) meses, não cabendo dentro desse período interrupção por recesso ou férias do contratado.

4. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 Os serviços serão executados mediante a demanda realizada pelo serviço municipal de prótese odontológica.

4.2 A contratada deverá entregar o objeto finalizado em no máximo 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da requisição de entrega e respectiva quantidade dos produtos, de acordo com a solicitação do odontólogo responsável.

4.3 A entrega para cada etapa de prova dos serviços não deverá ultrapassar o prazo de 15 dias.

4.4 Após a assinatura do Contrato, a Contratada fornecerá os produtos ora licitados de acordo com as Requisições de Entrega de Serviços.

4.5 Fica a cargo do laboratório de prótese dentária o recolhimento e transporte dos modelos de gesso vazados no município, que terá dia da semana estabelecido em reunião com a coordenação de odontologia após assinatura do Contrato, assim como a entrega dos objetos finalizados.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

4.6 O atendimento será realizado em horário comercial.

4.7 Os insumos necessários para a confecção das próteses, tais como dentes de estoque, resinas, ligas metálicas e outros ficarão a cargo da contratada. Todos os serviços correlatos, compreendendo consultas iniciais e moldagens funcionais serão realizadas por profissional odontólogo do Departamento Municipal de Saúde.

4.8 Encaminhar ao Setor de Compras juntamente com nota fiscal o arquivo contendo os dados referentes aos usuários que realizaram o procedimento para alimentação do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

4.9 Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

4.10 A empresa vencedora do certame deverá estar localizada a uma distância máxima de 150 km corridos do município de Santa Cruz da Conceição, para que haja tempo hábil no cumprimento dos prazos exigidos no item 4.2 e agilidade para eventuais correções a serem realizadas no objeto.

5. DA FISCALIZAÇÃO:

5.1 Caberá ao Departamento Municipal de Saúde a fiscalização dos serviços prestados pela empresa contratada, à qual deverão ser fornecidas todas as informações solicitadas.

5.2 Sempre que solicitado, a contratada deverá prestar esclarecimentos e atender a reclamações que possam surgir durante a execução do contrato.

6. FORMA DE PAGAMENTO:

6.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

6.2 Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

7. DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO:

7.1 A licitante deverá apresentar registro e certificado de regularidade da empresa e do responsável técnico no CROSP, Licença Sanitária válida emitida pela VISA Municipal (do Município de origem do laboratório), inscrição no SCNES com estabelecimento e responsável técnico habilitados para atendimento SUS e atestado de capacidade técnica.

8. DOS OBJETOS E QUANTIDADES:

<u>Descrição do Produto/Serviço</u>	<u>Quantidade</u>
- Prótese total Maxilar ou Mandibular (superior/inferior) em resina acrílica com palato incolor	100
- Prótese parcial removível Maxilar ou Mandibular (superior/inferior) com armação metálica fundida	100
- Aparelho Mantenedor de Espaço	10
Prótese Removível Provisória (PERERECA)	10
- Consertos diversos em Prótese	10
- Reembasamento de Prótese total	10
- Coroa provisória unitária em resina acrílica	10
- Placa miorrelaxante (placa de mordida) em silicone	10
- Prótese Removível Provisória (PERERECA)	10

9. FORMA DE JULGAMENTO:

9.1 A forma de julgamento será por menor valor global

10. RESPONSÁVEL/GESTOR:

Simone Knorre

CPF 042750168-74

Simone Knorre

Diretora do Departamento de Saúde