

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO

1.1 - Contratação de uma empresa especializada para confecção fracionada de próteses dentária, com material incluso dos tipos: Total Mandibular, Parcial Maxilar Removível e Parcial Mandibular Removível, com moldagem, adaptação e serviços odontológicos, a fim de atender a demanda específica da Prefeitura Municipal de Santa Cruz/RN.

2. DA JUSTIFICATIVA:

2.1. Justifica-se o objeto pretendido tendo em vista a necessidade da confecção fracionada de próteses dentária, considerando que o Município não disponibiliza de estrutura e recursos de mão de obra técnica para a confecção de prótese, justifica-se a abertura de processo licitatório objetivando a seleção de proposta mais vantajosa para a contratação de pessoa jurídica com habilidade no seguimento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), para a confecção de próteses dentárias e serviços complementares.

3 – OUTRAS PRESCRIÇÕES

3.1 – A aquisição e/ou execução dos serviços do objeto da presente licitação serão previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município através de Requisição.

3.2 – Nos preços cotados deverão estar inclusos os custos de transporte, e quaisquer outras despesas para a realização dos procedimentos exigidos neste processo licitatório.

5 – LOCAL DOS SERVIÇOS, QUALIDADE OBRIGAÇÕES

5.1 – Os serviços de moldagem, prova, ajustes e entrega das próteses deverão ser realizadas pela Empresa contratada, na sede do município de Santa Cruz /RN, em dia e hora a combinar, onde o mesmo deverá disponibilizar todos os recursos materiais e humanos que forem necessários (Cirurgião Dentista para procedimentos clínicos, e, Técnicos para confecção das próteses odontológicas, ambos devidamente registrados em seus Conselhos Regionais de Classe – CRO), de acordo com a requisição emitida por servidor do município, através da Secretaria de Saúde.

5.2 – O laboratório contratado fica 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 Secretaria Municipal de Saúde;

5.3– Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção para o SUS, dos demais produtos confeccionados pelo contratado;

5.4 – O laboratório contratado 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.

6 – DESCRIÇÃO

6.1. Contratação de Empresa para os Serviços de Reabilitação Oral, para atender a população carente do município de Santa Cruz/RN.

A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a contratação pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	VR UNIT.	VR TOTAL
1	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	Unidade		
2	PROTESE 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.	Unidade		
3	PROTESE 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 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	Unidade		
4	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.	Unidade		
5	PRÓTESE CORONÁRIA/INTRARRADICULARES E FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)	Unidade		
6	INSTALAÇÃO/ADAPTAÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA	Serviço		
7	MOLDAGEM DENTO – GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA	Serviço		
8	REEMBASAMENTO E CONCERTO DE PROTESE DENTÁRIA	Serviço		

7. AVALIAÇÃO DO CUSTO

O custo estimado total da presente contratação é de R\$ 997.900,00 (novecentos e noventa e sete mil e novecentos reais).

8 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Apresentação de atestado de capacidade técnica, em nome da empresa, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando ter o LICITANTE executado ou esteja executando serviços pertinentes e compatíveis de porte e complexidade ao objeto desta licitação;
- b) Declaração de que tem, em seu quadro funcional, pessoal técnico e condições específicas para atendimento aos itens do presente edital;
- c) Diploma de especialidade e/ou aperfeiçoamento de prótese dentária do profissional Cirurgião Dentista vinculado ao quadro técnico da empresa;

- d) Certificado de Registro e inscrição da Empresa na entidade profissional competente – (exemplo: CRO);
- e) Cópia do Registro de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde; e
- f) Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal, sede da licitante.

Santa Cruz/RN, 21 de junho de 2022.

Responsável pelo Termo de Referência:

Rita de Cassia Alves da Penha Praxedes Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

Aprovação Motivada do Termo de Referência:

Com base nas justificativas técnicas e nos argumentos apresentados,
aprovo o presente Termo de Referência.

Ivanildo Ferreira Lima Filho
Prefeito Municipal