



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO REDONDO

Rua Francisco José Pacheco, 110, Centro, Campo Redondo/RN CEP: 59230000 CNPJ: 08.358.723/0001-79

Sistema Orçamentário, Financeiro e Contábil

### TERMO DE REFERÊNCIA

Processo Administrativo nº 322001/2017

#### **1 – OBJETO**

1.1 - Contratação de empresa para os serviços de Reabilitação Oral destinado a atender as necessidades da população carente do município de Campo Redondo/RN.

#### **2 – JUSTIFICATIVA**

2.1 – O pregão para Contratação de Empresa para os serviços supracitados trata-se de um procedimento, onde o nosso município está habilitado, através da portaria nº 680 de 24 de abril de 2013 do Ministério da Saúde, para atender a população carente da zona rural e urbana.

2.2 - Justificadamente, portanto, opta-se por realizar-se a presente licitação, em virtude do exato enquadramento das necessidades e nos requisitos fundamentais para utilização desse procedimento nos termos da Lei.

#### **3 – DOTAÇÕES ORÇAMENTARIA**

3.1 - O fornecimento dos serviços que trata este Edital ocorrerá por conta dos recursos orçamentários, cujas classificações institucionais funcionais programáticas são as seguintes, serão oportunizadas com a demanda realizada mediante ordem de serviço emitida pelo setor solicitante, uma vez que trata de serviços contratados mediante licitação Pregão Presencial para Registro de Preços.

#### **4 – OUTRAS PRESCRIÇÕES**

4.1 – A aquisição do objeto da presente licitação serão previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município através de Requisição.

4.2 – 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 destinado a atender as necessidades da população carente do município de Campo Redondo/RN.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO REDONDO

Rua Francisco José Pacheco, 110, Centro, Campo Redondo/RN CEP: 59230000 CNPJ: 08.358.723/0001-79

Sistema Orçamentário, Financeiro e Contábil

**ATENÇÃO:** 6.2. Conforme o preceito legal estabelecido no inciso I, do artigo 48 da Lei Complementar nº 147/2014, os lotes/itens abaixo relacionados destinar-se-ão exclusivamente à participação de Microempresas, Empresas de Pequeno Porte, Microempreendedores Individuais e Equiparados, nos itens de contratação cujo valor estimado seja de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

**6.2.1. NOS ITENS DE CONTRATAÇÃO CUJO VALOR ESTIMADO SEJA DE ATÉ R\$ 80.000,00 (OITENTA MIL REAIS), A PARTICIPAÇÃO NESTA LICITAÇÃO É RESTRITA ÀS MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE, MICROEMPREENDEDORES INDIVIDUAIS E EQUIPARADOS, SEDIADOS NO ÂMBITO REGIONAL.**

6.2.2. Para efeitos deste Edital, considera-se “ÂMBITO REGIONAL” como sendo os limites geográficos do Estado do Rio Grande do Norte, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Item - Código – Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unit. Máximo	Vlr. Total
1 - 0009236 - Prótese Total Mandibular	UNID.	90	165,00	14.850,00
2 - 0009237 - Prótese Total Maxilar	UNID.	90	165,00	14.850,00
3 - 0009238 - Prótese Parcial Mandibular	UNID.	90	165,00	14.850,00
4 - 0009239 - Prótese Parcial Maxilar	UNID.	90	165,00	14.850,00
5 - 0009240 - Moldagem de Dento Gengival para Construção de Próteses	UNID.	360	31,22	11.239,20
6 - 0009241 - Adaptação de Prótese Dentária	UNID.	360	31,22	11.239,20
7 - 0009242 - Ajuste Oclusal de Prótese Dentária	UNID.	360	31,22	11.239,20
8 - 0009243 - Instalação de Prótese Dentária	UNID.	360	31,22	11.239,20

6.3. Será considerado, para efeitos dos limites de valor estabelecidos, cada item separadamente nas licitações do tipo “MENOR PREÇO POR ITEM” ou o valor estimado para o grupo ou o lote, que deve ser considerado como um único item, nas licitações do tipo “MENOR PREÇO POR LOTE”.

6.4. 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.

6.5. Os bens objeto da aquisição estão dentro da padronização seguida pelo órgão.

### **7. AVALIAÇÃO DO CUSTO**

O custo estimado total da presente contratação é de R\$ 104.356,80 (cento e quatro mil, trezentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos).

### **9 - 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) Certificado de Registro e inscrição da Empresa na entidade profissional competente – (exemplo: CRO);

d) Cópia do Registro de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde; e



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO REDONDO**

Rua Francisco José Pacheco, 110, Centro, Campo Redondo/RN CEP: 59230000 CNPJ: 08.358.723/0001-79

Sistema Orçamentário, Financeiro e Contábil

e) Alvará de Licença de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal, sede da licitante.

Campo Redondo/RN, 05 de maio de 2017.

Franco Anicley Xavier Gomes  
Gestor Fundo Municipal de Saúde

Alessandru Emmanuel Pinheiro e Alves  
Prefeito Municipal