



PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Gaspar Dutra – SNº - CEP 78540-000 - Fone (66) 3546-3100 - Cláudia-MT

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. Requisitante

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CLAUDIA- MT.

2. Descrição da necessidade

Considerando a grande demanda para estes serviços, devido a necessidade de prótese dentária na população adulta e idosa e que na rede pública de saúde, sobre a gestão da secretaria municipal de saúde em tela, não possui laboratório de prótese dentário e nem o profissional, técnico em prótese dentária ou o(s) cirurgião(s)-dentista responsáveis pela confecção dessas próteses, justifica-se a contratação.

3. Disposições gerais:

a) O gestor da coordenação de saúde bucal/atenção básica da secretaria municipal de saúde poderá, a qualquer tempo solicitar à contratada, amostras do objeto, bem como poderá ser exigido um certificado de origem e qualidade, correndo sempre as despesas por conta da contratada. Devendo elas serem entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias.

b) É de responsabilidade da contratada o transporte das peças protéticas, desde a fase inicial até a final com a finalidade de realizar todas as fases laboratoriais para a confecção das próteses dentárias citadas anteriormente, de seu estabelecimento até o local determinado ou deste até o seu estabelecimento.

c) São de responsabilidade da contratada o acondicionamento das próteses dentárias em recipientes apropriados, tendo a identificação do(s) usuário(s)/cliente(s), sendo devidamente fechadas, sem sinais de violação, amasso, deterioração ou quaisquer outros fatores que possam comprometer a qualidade das próteses dentárias, respeitando e seguindo as normas pertinentes em vigor no país.

d) Todos os custos para consertos/ajustes (fornecimento e substituição de produtos protéticos/odontológicos com defeitos e/ou falhas) relacionados ao objeto deste documento serão de responsabilidade da contratada. Nesses casos, é de responsabilidade da contratada substituir a execução do serviço no prazo máximo de 10 (dez) dias, partir do recebimento da comunicação oficial do responsável designado pela contratante.

e) A secretaria rejeitará, no todo ou em parte, os produtos que estiverem em desacordo com as especificações deste documento. caso haja descontinuidade na produção ou fabricação dos materiais necessários para a confecção das próteses dentárias, objetivo deste documento, a contratada deverá comunicar tal fato à contratante, acompanhando de declaração da empresa fornecedora ou do próprio fabricante, de que não mais produz o objeto licitado, enviando amostra e documentos que se fizerem necessários do produto que pretende fornecer em substituição àquele inicialmente ofertado, sem que o preço seja superior ao constante de sua proposta, ficando a critério da Secretaria Municipal de Saúde aceitá-lo ou não.

f) A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião, fazer alterações no termo de referência que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, baseando-se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos e em quantidades levantadas pela fiscalização que poderão resultar até um total de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratual do serviço.

g) Eventual mudança de endereço do(s) estabelecimento(s) de saúde que



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Gaspar Dutra – SNº - CEP 78540-000 - Fone (66) 3546-3100 - Cláudia-MT

realizam o atendimento aos usuários, o contratante deverá comunicar imediatamente ao contratado;

h) Eventual mudança de endereço do contratado deverá ser imediatamente comunicada ao contratante que analisará a conveniência de manter os serviços, ora contratados em outro endereço, podendo ainda rever as condições do contrato, e até mesmo rescindi-lo, se for necessário.

i) O contratado será descredenciado nos casos de descumprimento de regras e do contrato.

4. Descrição itens da requisição

A confecção das próteses dentárias total maxilar (superior) e mandibular (inferior) e das próteses dentárias parcial removível mandibular (superior) e mandibular (inferior) deverão estar de acordo com a descrição abaixo, sendo de responsabilidade da contratada:

ITEM	DESCRÍÇÃO SERVIÇOS	UNID.	MÉDIA	TOTAL
1	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULA REMOVÍVEL	65	R\$ 399,17	R\$ 25.945,83
2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	65	R\$ 336,58	R\$ 21.877,92
3	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	65	R\$ 322,33	R\$ 20.951,67
4	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	65	R\$ 322,33	R\$ 20.951,67
				R\$ 89.727,08

a) As próteses dentárias supracitadas deverão ser confeccionadas de forma caracterizadas, cor da gengiva seguindo escala, levando em conta a tonalidade da pele, e os dentes devem seguir cor, tamanho e qualidade necessários a uma boa estética, e que não sofra alteração de cor e forma com a ingestão de alimentos quentes e/ou frios.

b) A contratante deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e entrega das próteses dentárias para a Secretaria Municipal de Saúde de Cláudia –MT: para as etapas relativas à confecção das próteses dentárias estabelecidas no edital, a contratante terá 10 (dez) dias para a entrega à contratada, das diferentes fases até a entrega final de cada tipo de prótese dentária. - Para correções e ajustes, estabelecidas no item do edital, a contratada também terá dez dias para a devolução ao local onde recebeu do responsável designado pela contratante, a comunicação sobre a necessidade de consertos/reparos.

c) nas requisições/formulários de controle das confecções de próteses dentárias, adotados pela contratante, deverá ter a identificação do estabelecimento de saúde, endereço, telefone de contato, e-mail e conter informações sobre o usuário (nome, número do cartão sus, gênero, idade, cor da pele, cor dos dentes e da gengiva, tipo de prótese dentária (total e/ou removível) e outras que considerar necessária, além dos registros de retirada do estabelecimento da contratante, com os prazos máximos para retorno pela contratada para a próxima fase e assim sucessivamente até a entrega final de cada tipo de prótese dentária solicitada.

d) Embasado no item anterior (e) a contratante emitirá documento/nota fiscal com as descrições dos tipos e quantidades de próteses confeccionadas e entregues mensalmente para atesto pelo gestor municipal ou há quem designar para gestão do contrato.

5. Especificações:

A moldagem deverá seguir as seguintes especificações:

a) Confecção da placa de resina para moldagem com pasta zincoenólica;



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Gaspar Dutra – SNº - CEP 78540-000 - Fone (66) 3546-3100 - Cláudia-MT

b) Confecção da placa de resina para tomada de oclusão, dimensão vertical (vasar o gesso após moldagem com a pasta zincoenólica);

c) Encaminhar o modelo com os dentes montados (laboratório deverá dispor para cada modelo, de acordo com o tamanho e cor).

d) Confecção de prótese total maxilar/superior (pts.) ou mandibular/inferior (pti), compreendendo:

Placa acrílica;

Cera utilidade;

Dentes nacionais com tripla prensagem;

Gengiva normal e/ou caracterizada;

Palato rosa e/ou incolor;

Polimento das peças, assim como quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças.

e) Confecção de próteses dentárias parcial removível maxilar/superior (pprs) ou mandibular/inferior (ppri), compreendendo:

Cera utilidade;

Dentes nacionais;

Gengiva normal;

Metal importado para estrutura: cromo-cobalto;

Polimento das peças, assim como quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças.

6. Das obrigações:

Contratante:

a) Disponibilizar os cirurgiões dentistas das unidades de saúde deste município, que realizarão a moldagem inicial e a disponibilizarão para a contratada retirar nos estabelecimentos de saúde com consultórios odontológicos, sejam unidades de saúde da atenção básica, sejam os centros de especialidades odontológicas;

b) Efetuar o pagamento à contratada, que será feito mediante a apresentação de documentos hábeis para cobrança com os devidos encaminhamentos pertinentes. O pagamento relativo ao objeto deste contrato será efetuado mensalmente até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação do serviço.

Contratado:

a) Entregar as próteses de acordo com as especificações do edital, sendo que aquelas em desacordo com o exigido não serão aceitas;

b) O fornecedor responsabilizar-se-á pela qualidade das próteses entregues, especialmente para efeito de substituição imediata, no caso de não atendimento ao solicitado ou por qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;

c) Efetuar o transporte dos modelos para a confecção das próteses (pts, pti, pprs, ppri)

d) Efetuar o recolhimento diariamente, ou, sempre que solicitado pela secretaria Municipal de saúde;

e) Quando se tratar de modelos de pts. e pti, o retorno deverá ser no dia subsequente ao recolhimento; quando se tratar de modelos de pprs e ppri, o retorno deverá ser dois dias após ao recolhimento;

f) Prestar os serviços de confecções de próteses dentárias em laboratório próprio, não



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CLÁUDIA

Gaspar Dutra – SNº - CEP 78540-000 - Fone (66) 3546-3100 - Cláudia-MT

podendo ser terceirizado o serviço;

g) Entregar juntamente com o faturamento, cópia do encaminhamento do usuário para conferência;

h) Quando da necessidade de informações ou dúvidas referente a procedimentos a serem realizados, a contratada deverá entrar em contato com gestor e/ou responsável técnico da coordenação municipal de saúde bucal desse município ou com profissional da área de próteses nas respectivas unidades onde recolheu o material;

i) Fornecer as devidas notas fiscais, nos termos da lei;

j) Fica sob responsabilidade da contratada qualquer problema (falha/defeito) que seja detectado durante a montagem/confecção das próteses;

k) A contratada deverá entregar a prótese pronta em no máximo 30 (trinta) dias, a contar da retirada da moldagem inicial. A critério exclusivo da secretaria municipal de saúde poderão ser tolerados atrasos na entrega da prótese, se ocorrerem motivos relevantes que os justifiquem;

l) A contratante será responsável pela base de prova, montagem dos dentes, cenoplastia, escultura, inclusão, prensagem com resina rósea e acabamento;

m) Todos os materiais necessários para montagem das próteses correrão às custas da contratada;

n) A contratada se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao município e/ou terceiros.

o) Todo o transporte a ser executado em função da entrega das próteses será de única e total responsabilidade da detentora do contrato, correndo por sua conta e risco da operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;

p) Transporte (buscas e entregas): as próteses confeccionadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pela contratada, nos endereços dos estabelecimentos de saúde, sejam consultórios odontológicos das unidades de saúde da família ou unidades tradicionais e/ou centros de especialidades odontológicas, sobre a gestão da sms de Claudia -MT, os quais serão disponibilizados pelo gestor e/ou responsável técnico da coordenação municipal de saúde bucal desse município, em tempo hábil. Os dias da semana e horário para efetuar a entrega é de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas. Para tal utilizará de requisições/solicitações emitidas pelo gestor/responsável de cada unidade que deverá ser devidamente preenchida e assinada.

7. Cronograma de entrega:

O objeto licitado será adquirido em parcelas, mediante solicitações, independentemente do tipo da prótese dentária porque será de acordo com a necessidade do usuário atendido na rede sus.

8. Vigência e prorrogações

Será de 12 (doze) meses a vigência do presente contrato para todos os efeitos legais, com início a partir de sua assinatura.

Claudia em 22 de abril de 2024.

Janaina Peixoto Angelo Gimenez da Silva
Secretaria Municipal de Saúde