Garanhuns, 28 de Dezembro de 2022.

Luana de Lima Marques
Prefeitura Municipal de Garanhuns
Secretaria de Finanças
Auxiliar de Gabinete Mat 18302
03/01/2023
11:20 h

Ofício GS nº 1.273/2022

Senhora Secretária,

Encaminhamos em anexo, o Termo de Referência para realização do Chamamento Público para o **CREDENCIAMENTO** de Pessoas Jurídicas da área de saúde bucal para a prestação de serviços na confecção e fornecimento de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS:** PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL / PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, PRÓTESE TOTAL MAXILAR E PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILO FACIAL, conforme Tabela SUS, através da Secretaria de Saúde de Garanhuns/PE.

Para tanto, encaminhamos também, a Comunicação Interna 689/2022 da Coordenação de Saúde Bucal, o Memo nº 787/2022 da Diretoria do Departamento Administrativo, a Declaração de Existência de Dotação Orçamentária e o demonstrativo dos valores dos procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição de Vossa Senhoria, e, na oportunidade, apresentamos votos de consideração e profundo apreço.

Atenciosamente,

Catarina Tenorio Ferro
Secretária de Saúde
Port. 013/2021 GP

CATARINA TENÓRIO FERRO
Secretária de Saúde
Port. 013/2021-GP

A
Ilustríssima Senhora
Vera Lúcia Albuquerque Sarmento
MD. Secretária de Finanças
Avenida Santo Antônio, nº 126 - Centro
GARANHUNS/PE

Prefeitura Municipal de Garanhuns
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Atenção à Saúde

Comunicação Interna 689/2022

Garanhuns, 27 de Dezembro de 2022.

À Ilma. Sra. Catarina Tenório
Secretária de Saúde
Secretária Municipal de Saúde de Garanhuns

Assunto: Programa Brasil Sorridente

Prezada,

Cumprimentando-a cordialmente, informo ,que o Brasil Sorridente , constitui-se em uma Série de medidas que visa a garantir ações de promoção e **recuperação** de saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

Diante o exposto, vimos por meio deste solicitar que seja aberto o credenciamento de empresa, que realize a confecção de próteses dentárias, a fim de suprir as necessidades dos munícipes.

Os pacientes serão encaminhados através dos Cirurgiões Dentistas das Unidades Básicas de Saúde e a empresa que for credenciada , deverá realizar os atendimentos, por um profissional Cirurgião Dentista , credenciado no conselho Regional de Odontologia no Centro de especialidades Odontológicas Dr Jonas Bezerra ,bem como ser apto a realizar em média 50 próteses sendo elas: Prótese Parcial Mandibular Removível- 07.01.07.009-9 , Prótese Parcial Maxilar Removível 07.01.07.010-2 , Prótese Total Mandibular-07.01.07012-9 , Prótese Total Maxilar - 07.01.07.013 -7 e Prótese Removível em Pacientes com Anomalias crânio e Bucomaxilofacial -07.01.08.009 - 4.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Hérica Moema Alves Vieira
Coord. de Saúde Bucal
SMS - Garanhuns-PE

Drª Hérica Moema Alves Vieira Matrícula :93043
Coordenação de Saúde Bucal
Secretaria de Saúde de Garanhuns

Recebido em 27/12/2022

Em, 27/12/2022

À: Diretoria Administrativa

Para providências

Catarina Tenorio Ferro
Secretaria de Saude
Port nº 013/2021 GP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARANHUNS/PE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Garanhuns, 28 de dezembro de 2022.

Memo. n° 787/2022

Senhora Diretora,

Cumprimentando-a cordialmente, solicitamos dotação orçamentária e atesto de existência de saldo para que sejam tomadas as devidas providências para elaboração do Termo de Referência, referente à abertura de o **CREDENCIAMENTO** de Pessoas Jurídicas da área de saúde bucal para a prestação de serviços na confecção e fornecimento de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS:** PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL / PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, PRÓTESE TOTAL MAXILAR E PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL, conforme Tabela SUS, através da Secretaria de Saúde de Garanhuns.

Informamos ainda que o valor estimado é de **R$ 91.200,00 (Noventa e um mil e duzentos reais),** para um período de 12 (doze) meses.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição de Vossa Senhoria, e, na oportunidade, apresentamos votos de consideração e profundo apreço.

Atenciosamente,

Keylla M. Santos

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10
Keylla Mikaelly dos Santos
Diretora do Departamento Administrativo
Portaria nº 520/2022/GP

KEYLLA M. SANTOS
DIRETORA ADMINISTRATIVA
PORT. 520/2022-GP

A
Ilustríssima Senhora
Ana Karla Lima
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10
GARANHUNS/PE

Recebi em 28/12/2022.

Rua Joaquim Távora, nº s/n – Heliópolis – Garanhuns/PE – CEP: 55295-410
Fones: (87) 3025-1177
E-mail: departamento.admsaudegus@gmail.com

DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Declaro, em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente, e com a Lei complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, que o Município de Garanhuns/PE dispõe dos recursos financeiros no valor de R$ ***91.200,00 (noventa e um mil e duzentos reais)*** distribuídos nas dotações abaixo discriminadas, **para credenciamento de pessoa jurídica na área de saúde bucal para prestação de serviços na confecção e fornecimento de órtese, próteses e materiais especiais (prótese parcial mandibular removível/próteses parcial maxilar removível/próteses total mandibular, próteses total maxilar e próteses removível em pacientes com anomalias crânio e bucomaxilofacial), através da Secretaria de Saúde de Garanhuns-PE.**

Unidade Gestora:	3 - Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns
Órgão Orçamentário:	4000 – Secretaria de Saúde
Unidade Orçamentária:	4003 – Fundo Municipal de Saúde
Função:	10 – Saúde
Sub Função:	301– Atenção Básica
Programa:	1002 – Atenção primária a saúde da população
Ação:	2.2284 – Manutenção de equipes de Saúde Bucal
Elemento:	3.3.90.39.00 – OST Pessoa Jurídica
Recurso:	1.600.0000 – Recursos do SUS

Garanhuns/PE, 28 de dezembro de 2022.

Catarina Fábia Tenório Ferro
Secretária de Saúde
Port. Nº 013/2021 – GP

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 12/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 12/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 12/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição | CID | CBO | Leito | Serviço Classificação | Habilitação | Redes | Origem | Regra Condicionada | Renases | TUSS

Descrição

PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 12/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 150,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.

Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 07.01.08.009-4 - PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 08 - OPM de anomalias buco-maxilo-facial

Competência: 12/2022 Histórico de alterações

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Não se Aplica
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial:	R$ 200,00	Serviço Hospitalar:	R$ 0,00
Total Ambulatorial:	R$ 200,00	Serviço Profissional:	R$ 0,00
		Total Hospitalar:	R$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Descrição

PRÓTESE DENTÁRIA MÓVEL CONFECCIONADA PARA PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL.

PREFEITURA DE
GARANHUNS
UM NOVO TEMPO PARA TODOS

TERMO DE REFERÊNCIA

Dezembro/2022

1.0 INTRODUÇÃO:

1.1 Documento elaborado à luz da *Lei 8.666/1993*, como peça integrante e indissociável de um processo de Chamamento Público, com vistas a viabilizar o **CREDENCIAMENTO** de Pessoas Jurídicas da área de saúde bucal para a prestação de serviços na confecção e fornecimento de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS:** PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL / PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, PRÓTESE TOTAL MAXILAR E PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL, conforme Tabela SUS, através da Secretaria de Saúde de Garanhuns.

2.0 JUSTIFICATIVA:

2.1 Considerando que o Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde constitui-se em uma série de medidas que visa garantir ações de promoção e **recuperação** da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, justifica-se a necessidade de contratação de empresa apta a realizar em média 50 (cinquenta) próteses mensalmente através da Secretaria de Saúde de Garanhuns, a fim de suprir as necessidades dos munícipes, sendo elas: Prótese parcial mandibular removível, Prótese parcial maxilar removível, Prótese total mandibular,Próteses total maxilar e Prótese removível em pacientes com anomalias crânio e bucomaxilofacial.

3.0 DO OBJETO, DOS QUANTITATIVOS E DOS VALORES:

3.1 O objeto do presente *Termo de Referência* é o **CREDENCIAMENTO de** Pessoas Jurídicas da área de saúde bucal para a prestação de serviços na confecção e fornecimento de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS:** PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL / PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL / PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, PRÓTESE TOTAL MAXILAR E PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL, conforme Tabela SUS, através da Secretaria de Saúde de Garanhuns.

3.2 Os serviços serão remunerados de acordo com a Tabela SUS vigente, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução dos serviços solicitados.

3.3 Os quantitativos e os valores dos serviços a serem contratados estão discriminados na Planilha Demonstrativa dos Serviços, conforme abaixo:

GRUPO 07.00.00.000-0 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS						
SUBGRUPO 07.01.00.000-0 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**			**VALOR TABELA SUS**	**QUANT. ESTIMADA MENSAL**	**VALOR ESTIMADO MENSAL**
07.01.07.009-9	PRÓTESE	PARCIAL	MANDIBULAR	R$ 150,00	12	R$ 1.800,00

	REMOVÍVEL			
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R$ 150,00	12	R$ 1.800,00
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R$ 150,00	12	R$ 1.800,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R$ 150,00	12	R$ 1.800,00
07.01.08.009-4	PRÓTESE REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 200,00	02	R$ 400,00
TOTAL ESTIMADO MENSAL				**R$ 7.600,00**

3.4 O Fundo Municipal de Saúde pagará mensalmente a contratada o valor estimado de **R$ 7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais)** de acordo com a tabela SUS, perfazendo um total estimado na importância de **R$ 91.200,00 (Noventa e um mil e duzentos reais),** para um período de 12 (doze) meses.

3.5 O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato.

4.0 DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão participar do presente Chamamento Público, todas as pessoas jurídicas interessadas no ramo de atividade que preencham as condições exigidas no Instrumento Convocatório, em atendimento ao(s) item(ns) solicitado(s).

4.2 Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, as pessoas jurídicas que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

4.2.1 Credenciada declarada inidônea para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

4.2.2 Estejam sob falência, dissolução ou liquidação.

4.2.3 Empresas que tenham como sócio(s), servidor(es) ou dirigente(s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal.

4.2.4 Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e FGTS.

5.0 DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS:

5.1 A Comissão Permanente de Licitação e Contratos poderá solicitar dos prestadores habilitados, amostras do objeto deste credenciamento, devendo as mesmas ser entregues no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados após a convocação do prestador, na sede da CPLC no seguinte endereço: Rua Siqueira Campos, 56 – Centro - Garanhuns-PE.

5.2 Deverão ser apresentadas três amostras de cada, sendo: 01 (uma) Prótese buco maxilo facial mandibular, 01 (uma) Prótese buco maxilo facial auricular,

01 (uma) Prótese buco maxilo facial obturador palatino, 01 (uma) Prótese total superior, 01 (uma) Prótese total inferior, 01 (uma) Prótese parcial removível superior, 01 (uma) Prótese parcial removível inferior.

5.3 As amostras deverão estar devidamente identificadas constando em etiqueta o número do Credenciamento, o código da mesma e a razão social do prestador.

5.4 As amostras serão analisadas pelos técnicos (cirurgiões-dentistas) da Comissão Técnica da Secretaria de Saúde de Garanhuns.

5.5 As amostras apresentadas por prestadores porventura julgados desclassificados deverão ser retiradas junto à Comissão Permanente de Licitação e Contratos, independentemente de aviso, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação oficial do resultado, sob pena de as mesmas serem descartadas.

6.0 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1 A(s) empresa(s) credenciada(s), durante a execução do objeto desta solicitação deverão atender aos seguintes requisitos:

6.1.1 Confeccionar todas as próteses relacionadas nesta solicitação pelos valores inicialmente ali fixados ou da tabela vigente a época, que será atualizada conforme tabela SIA/SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Garanhuns-PE.

6.1.2 Realizar a moldagem de todas as próteses por profissionais (Cirurgião-dentista especialista em prótese) da CONTRATADA, nas dependências da CONTRATANTE, no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. Jonas Bezerra e confeccionar as mesmas nas dependências da Contratada, com a utilização de seus materiais e equipamentos.

6.1.2.1 O Cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária deverão estar devidamente habilitados e registrados no Conselho Regional de Odontologia.

6.1.2.2 O Cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária deverão estar devidamente habilitados e registrados no Conselho Regional de Odontologia, bem como fazer parte da mesma empresa (sendo comprovado em contrato social) que deverá atender ao público no município e fornecer as devidas próteses.

6.1.2.3 O cirurgião dentista deverá ser Especialista em Prótese Dentária e o Técnico em Prótese Dentária deverá ter experiência comprovada em carteira de trabalho, de no mínimo 03 (três) anos, em serviço especializado em Reabilitação em prótese buco maxilo facial.

6.1.3 Confeccionar todas as próteses mediante a apresentação da(s) requisição(ões) e autorizações fornecidas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

6.1.4 Responsabilizar-se tecnicamente pela moldagem, confecção, adaptação das próteses e ajustes e manutenções.

6.1.5 Confeccionar as próteses removíveis em resina acrílica termopolimerizável e acrilizadas pela técnica em microondas e caracterizadas, tendo grampos para retenção.

6.1.6 As próteses buco maxilo faciais deverão ser confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável pela técnica em microondas ou silicone e caracterizadas com maquiagem pré-selecionada.

6.1.7 Confeccionar as próteses totais em resina termopolimerizável e caracterizadas pela técnica de Thomaz-Gomes e acrilizadas pela técnica de microondas.

6.1.8 Para a confecção das próteses totais em especial, deverão ser respeitadas as 05 (cinco) fases de atendimento clínico pelo Cirurgião-dentista Protesista (Especialista em Prótese dentária). Sendo a primeira fase: moldagem anatômica dos maxilares; a segunda fase: prova das moldeiras individuais e moldagem funcional; terceira fase: prova dos roletes em cera utilidade, registro de mordida e dimensão vertical; quarta fase: prova da montagem dos dentes e finalmente a quinta fase, adaptação das próteses e ajustes necessários.

6.1.8.1 O responsável por todas as fases laboratoriais da confecção de todos os tipos de próteses mencionadas, deverá ser o técnico em prótese dentária.

6.1.9 O Prestador dos serviços deverá ainda:

6.1.9.1Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

6.1.9.2 Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

7.0 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1 Executar, conforme a melhor técnica, a confecção e a adaptação das próteses, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

7.2 Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos às obrigações assumidas por força deste edital.

7.3 Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

7.4 Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde.

7.5 Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Departamento de Controle e Avaliação do Município para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato.

7.6 Não ceder ou transferir para terceiros a execução dos serviços.

7.7 Não alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito do Município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde.

7.8 Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

8.0 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

8.1 Acompanhar e fiscalizar a execução da prestação dos serviços e a execução do instrumento contratual.

8.2 Efetuar o pagamento na forma e prazo previstos.

8.3 Paralisar ou suspender a qualquer tempo, o fornecimento dos produtos e a execução dos serviços, de forma parcial ou total, sempre que houver descumprimento das normas preestabelecidas no instrumento contratual.

9.0 DO PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

9.1 A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

10.0 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1 Os recursos necessários para a contratação dos serviços objeto *deste Termo de Referência* são provenientes do Orçamento Geral do Município, através da *Secretaria de Saúde do Município de Garanhuns-PE*, nas seguintes classificações orçamentárias:

Unidade Gestora:	3 – Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns
Órgão:	4000 - Secretária Saúde
Unidade orçamentária:	4003 - Fundo Municipal de Saúde
Função:	10 – Saúde
Sub-função:	301 – Atenção Básica
Programa:	1002 – Atenção primária a Saúde da População
Ação:	2.2284 - Manutenção de Equipes de Saúde Bucal
Elemento:	3.3.90.39.00 - OST - Pessoa Jurídica
Recurso:	1.600.0000 – Recursos do SUS

11.0 DO PAGAMENTO:

11.1 Os serviços, objeto do presente contrato serão remunerados de acordo com a Tabela SUS, em vigor, editada pelo Ministério da Saúde com suas subseqüentes alterações, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que o pagamento será por exame realizado.

11.2 Os valores constantes da tabela do SUS servirão como referência para atualização de valores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato que foi celebrado com o prestador, segundo sua natureza jurídica, previstos no Artigo 26 da Lei Federal 8.080/90 e nos termos da Lei Federal 8.666/93, especialmente o que reza o seu Artigo 65, II, d.

11.3 O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período de faturamento da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal.

11.4 Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames devidamente autorizadas pelo Fundo Municipal de Saúde, a empresa credenciada deverá instalar o programa BPA – Boletim de Produção Ambulatorial para digitação da produção e enviar via (CD ou Pen Drive), juntamente com relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período.

11.5 Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde até o dia 25 de cada mês, juntamente com o BPA – Boletim da Produção Ambulatorial.

11.6. O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

12.0 DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS:

12.1 O reajuste de preços se dará, somente mediante alteração e/ou atualização da TABELA DE PREÇOS SUS, pelo Ministério da Saúde.

12.2 Não ocorrerá a celebração de Termo Aditivo quando houver revisão da tabela do SUS, sendo apenas anotada no processo a origem e autorização da revisão dos valores, e anexado fotocópia da publicação do Diário Oficial da União.

Garanhuns, 28 de dezembro de 2022.

HÉRICA MOEMA ALVES VIEIRA
COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL
Mat. 93043