



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º. 004/2021

CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PROTÉTICOS PARA CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTALEGRE RN, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.283.265/0001-60, sediado na Rua José Vieira Mafaldo, 122, Centro, Portalegre/RN, CEP: 59.810.000, através do Secretário Municipal de Saúde, o Sr. Temístocles Maia de Lucena, torna público para ciência dos interessados, que se encontra aberto credenciamento, sem caráter de exclusividade, dos laboratórios protéticos para confecção de próteses dentárias, a fim de atender aos munícipes usuários do SUS, em conformidade com a Lei 8666/93, e Lei Federal nº 8.080/90.

Considerando que as condições para execução do objeto são universais e, portanto, a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições e o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados, extingue-se a competitividade, caracterizando situação de Inexigibilidade de Licitação, fundamentada no Caput do art. 25 da Lei n.º 8.666/93. Desta forma, o Credenciamento apresenta-se como a forma mais adequada de atender o objeto em questão, por conceder tratamento isonômico a todos os pretensos credenciados.

1- DO OBJETO

O objeto deste edital é o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de laboratórios protéticos para confecção de próteses dentárias, afim de atender aos munícipes usuários do SUS, em conformidade com a Lei 8.666/93, e Lei Federal nº 8.080/90.

2 – DAS CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se credenciar todas as pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços ao município, que atenderem às exigências constantes neste Edital e seus anexos.

2.2. Fica permitido o credenciamento a qualquer tempo, enquanto perdurar a vigência deste edital, iniciando-se a partir da data de publicação desta Chamada Pública no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte - FEMURN, no horário das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min, bastando para tanto comprovar o atendimento a todos os requisitos fixados neste Edital, com a entrega da documentação pertinente.

2.2.1. O prazo de vigência deste edital é de 03 (três) meses a contar da data de publicação deste Chamamento Público no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte – FEMURN.

2.2.2. Em situações devidamente justificadas e com prévia publicação em Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte -FEMURN, o Município de Portalegre RN, poderá suspender o credenciamento de novas empresas.

2.3. Estão impedidas de se credenciar as pessoas jurídicas:

- Declaradas inidôneas nos termos da Lei;
- Que tenham falência ou concordata decretada;
- Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;
- Empresas que tenham sido sujeitos de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN, pelo prazo da suspensão.

2.4. **Local de Entrega dos documentos:** Setor de Licitações, na Rua José Vieira Mafaldo, 122, Centro, Portalegre/RN, CEP 59.810-000.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



3. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

3.1. Para o credenciamento, os estabelecimentos, deverão apresentar junto ao Setor de Licitações e Contratos, toda a documentação informada abaixo, que deverá ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação por servidor designado pelo Município, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet, sendo:

3.2. QUANTO À HABILITAÇÃO JURÍDICA:

3.2.1. Cédula de identidade dos proprietários da empresa;

3.2.2. Registro comercial, no caso de Empresa Individual ou;

3.2.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;

3.2.4. Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou consolidação respectiva;

3.2.5. Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedade civil, acompanhada de prova ou de diretoria em exercício;

3.2.6. Decreto de autorização, em se tratando de empresa e sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir, obedecendo ao artigo 28 da Lei 8.666/93.

3.3. QUANTO À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

a) Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, expedido pela Receita Federal;

b) Certidão de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

c) Certidão Conjunta Negativa (ou positiva com efeito de negativa) de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal;

d) Certidão Negativa (ou positiva com efeito de negativa) de Débito do Estado do domicílio ou sede do licitante;

e) Certidão Negativa de Tributos do Município, da sede da LICITANTE;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

3.4. QUANTO À HABILITAÇÃO TÉCNICA:

3.4.1. Alvará Sanitário, emitido pelo município do laboratório credenciante (caso o município não forneça, trazer uma declaração da Secretaria de Daúde do município informando o não fornecimento);

3.4.2. Alvará de localização fornecido pelo município sede do laboratório;

3.4.3. Cadastro do laboratório no CNES;

3.4.4. Registro ou inscrição da empresa no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Rio Grande do Norte – CRO;

 <p>Portalegre</p>	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196 CNPJ.:08.358.053/0001-90 Site.: www.portalegre.rn.com.br E-mail.: pmportalegre@gmail.com CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP</p>	
---	--	---

3.4.5. Registro do Conselho Regional de Odontologia da Jurisdição em que o protético responsável exerça suas atividades (cópia da carteira profissional);

3.4.6. Certificado de conclusão de curso superior ou técnico em prótese dentária do protético responsável pelo laboratório;

3.5. DEVERÃO SER PRESTADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

3.5.1. De que o proprietário, o diretor e/ou provedor do estabelecimento a ser contratado não pertence ao quadro de servidores públicos do município de Portalegre e nem ocupa cargo de chefia ou função de confiança.

3.5.2. De que aceita prestar os serviços nos valores praticados neste edital;

3.5.3. De que não possui entre os proprietários nenhum titular de mandato eletivo;

3.5.4. De que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, nos termos do Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores;

3.5.5. De que não foi considerada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;

3.5.6. De que inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

3.5.7. De que aceita prestar os serviços pelos preços baseados na lista de preços de próteses dentárias constante no **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, bem como nos termos da PORTARIA GM/MS Nº 1825, de 24 de agosto de 2012, que altera os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde realizados pelos LRPD, e suas possíveis alterações, em vigor.

4. DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

4.1. Os interessados em participar do presente credenciamento deverão entregar, a partir **de 14 de abril de 2021** no horário das 07h00min às 12h:00min e das 13h00min as 16h00min, **até o dia 14 de julho de 2021**, no Departamento Licitações e Contratos, sito na Rua José Vieira Mafaldo, nº 122, Centro, Portalegre RN, CEP 59.810-000, envelope contendo:

- O pedido de credenciamento (modelo constante do ANEXO II deste Edital, devidamente preenchido e assinado);
- Toda a documentação do item 3 deste edital.

4.2. O envelope deve ser identificado da seguinte maneira:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTALEGRE RN
CRENCIAMENTO Nº 004/2021
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA CRENCIAMENTO
RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE
CNPJ DA LICITANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



5. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

- 5.1. Os envelopes contendo os pedidos de credenciamento e demais documentos exigidos neste Edital serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de recebimento.
- 5.2. Após a análise, o setor de licitações publicará no Diário Oficial dos Municípios do RN – FEMURN, a concessão de credenciamento do solicitante.
- 5.3. Sendo aprovada a contratação e empresa será convocada para a celebração do Contrato de Prestação de Serviços.

6. DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS

- 6.1. As impugnações ou dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, deverão ser solicitadas por escrito e dirigidas ao Setor de Licitações e Contratos e entregues mediante protocolo, durante o expediente normal de atendimento, na forma da Lei.
- 6.2. Apresentadas às impugnações ou dúvidas, as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de três dias úteis depois de protocoladas.
- 6.3. Caberá recurso, nos casos de habilitação ou inabilitação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação do resultado no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte.
- 6.3.1. Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio da Comissão, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados.
- 6.3.2. A autoridade superior, após receber o recurso, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Município de Portalegre/RN em até 2 (dois) dias úteis.

7. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Especificações das Fases para Confecção da Prótese Total:

- Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- Confecção da placa de resina para moldagem com liysanda;
- Confecção de base de prova com cera de utilidade para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- Montagem da prótese total em dentes de resina
- Prova em dentes verificando oclusão e estética;
- Acrilização e acabamento;
- Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

7.2 Especificações das Fases para Confecção da Prótese Parcial

- Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- Confecção de base de prova com cera para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- Montagem da prótese total em dentes de resina;
- Prova em dentes verificando oclusão e estética;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



- e) Acrilização e acabamento;
- f) Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- g) Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

7.3 A confecção das próteses dentárias Totais e Parciais, superior e inferior deverão estar de acordo com a descrição abaixo:

- a) Confecção de próteses dentárias total superior (PTS) ou inferior (PTI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.
- b) Confecção de próteses parciais; superior (PPRS) ou inferior (PPRI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.

7.4 Material de consumo e permanente para confecção de próteses - será de responsabilidade do laboratório credenciado:

Material de consumo mensal para confecção das próteses total, parcial e Caixas para acomodação e transporte das próteses;

- Fornecimento do transporte das próteses;
- Resina acrílica termopolimerizável rosa e incolor;
- Líquido termo polimerizável;
- Acrílico autopolimerizável;
- Líquido autopolimerizável;
- Dentes.

8. MÉDIA DE PREÇO, EXPECTATIVA DE CONSUMO, QUANTITATIVO E ESPECIFICAÇÃO DOS OBJETOS:

EXPECTATIVA DE QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES			
Item	Descrição	UND	Valor Unitário
1	Prótese Total Maxilar	UND	R\$150,00
2	Prótese Total Mandibular	UND	R\$150,00
3	Prótese Parcial Mandibular Removível	UND	R\$150,00
4	Prótese Parcial Maxilar Removível	UND	R\$150,00

8.1. O valor estimado das próteses se refere ao valor constante no constante no **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, que pode ser acessado através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0701070099/04/2021>, bem como nos termos da PORTARIA GM/MS N.º1825, de 24 de agosto de 2012, que altera os valores dos procedimentos da

 <p>Portalegre</p>	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196 CNPJ.:08.358.053/0001-90 Site.: www.portalegre.rn.com.br E-mail.: pmportalegre@gmail.com CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP</p>	
--	--	--

Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde realizados pelos LRPD, e suas possíveis alterações, em vigor.

9. PLANO DE TRATAMENTO, EXECUÇÃO E COMPETÊNCIAS:

Fase	Atividade	Competência
1ª	Moldagem Funcional	Laboratório credenciado
2ª	Confecção do plano de cera	Laboratório credenciado
3ª	Registro em plano de cera	Laboratório credenciado
4ª	Montagem em dentes	Laboratório credenciado
5ª	Prova em dentes	Laboratório credenciado
6ª	Escultura, acrilização, acabamento e polimento	Laboratório credenciado
7ª	Adaptação da prótese e entrega e ajustes necessários	Laboratório credenciado
8ª	Ajustes se necessário	Laboratório credenciado

10. PRAZOS PARA ENTREGA DO PRODUTO

Cronograma de Entrega:

As próteses serão entregues em parcelas, mediante solicitações, com estimativa de 50 próteses mensais, podendo este quantitativo sofrer alterações para mais ou para menos se for de interesse do serviço público de saúde. O laboratório credenciado não poderá ultrapassar 15 (quinze) dias para entregar a prótese da moldagem encaminhada.

11. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

11.1. Das Obrigações da Contratante:

11.1.1. A Secretaria Municipal de Saúde, através de representante designado, registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada ao laboratório credenciado, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

11.1.2. O relatório de produção deverá ser enviado à Secretaria Municipal de Saúde pelo laboratório credenciado que devem ser conferidos no ato da entrega pelo(a) servidor(a) responsável, designado(a) pela Secretária.

11.2. Das Obrigações da Contratada:

11.2.1 Realizar os serviços de moldagem na sede do Município.

11.2.1.1 O laboratório credenciado deverá arcar com todas as despesas relativas à realização da confecção das próteses, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais de seus funcionários;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



- 11.2.2. Prestar os serviços, objeto do presente Termo, atendendo satisfatoriamente e qualitativamente a necessidade do serviço, assumindo inteiramente as responsabilidades sobre os serviços realizados;
- 11.2.3. Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos e gerados, em razão dos serviços, objeto deste termo;
- 11.2.4. Realizar a confecção das próteses somente mediante encaminhamento expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinado.
- 11.2.5. Anexar à Nota fiscal de Faturamento, relatório de produção, constando nome e endereço do paciente;
- 11.2.6. Qualquer erro detectado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser imediatamente corrigido pelo laboratório protético;
- 11.2.7. O laudo entregue pela empresa contratada será de total responsabilidade desta, no caso de qualquer espécie de erro;
- 11.2.8. As Condições Gerais das empresas interessadas é apresentar todos os documentos exigidos em lei;
- 11.2.9. Assumir seus atos com comprometimento às metas e aos prazos estabelecidos;
- 11.2.10. Agir com honestidade e transparência através do comprometimento com a verdade e os princípios éticos;
- 11.2.11. Atender, de forma pró ativa, ágil, versátil, com resolutividade, e sempre aberto à mudanças;
- 11.2.12. Superar as expectativas do serviço através de melhorias contínuas e com qualidade superior;
- 11.2.13. Convergir todos os esforços e recursos no sentido de atingir as metas estabelecidas com segurança e presteza;
- 11.2.14. Entregar as próteses de acordo com as especificações deste Termo de Referência, sendo que, as que estiverem em desacordo com o exigido não serão aceitas;
- 11.2.15. O fornecedor se responsabilizará pela qualidade das próteses entregues, especialmente para efeito de substituição, no caso de não atendimento ao solicitado ou por qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;
- 11.2.16. Quando se tratar de modelos de PTS e PTI, o retorno deverá ser no dia subsequente ao recolhimento;
- 11.2.17. Prestar os serviços de confecções de próteses dentárias em laboratório próprio, não podendo ser terceirizado o serviço;
- 11.2.18. Entregar, juntamente com o faturamento, cópia do encaminhamento do paciente para conferência;
- 11.2.20. O credenciado deverá entregar a prótese pronta em no máximo 15 (quinze) 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;
- 11.2.21. O credenciado será responsável pela base de prova, montagem dos dentes, ceroplastia, escultura, inclusão, prensagem com resina acrílica termo polimerizável e acabamento;
- 11.2.22. Disponibilizar dentistas para realização da moldagem inicial.
- 11.2.23. O credenciado terá que acompanhar o dentista em todas as fases de atendimento ao paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



11.2.23. Todos os materiais necessários para confecção das próteses correrão às custas do credenciado;

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

11.2.25. O credenciado se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao município ou a terceiros na confecção das próteses.

12. CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento de cada parcela do objeto, constante da Solicitação de Fornecimento/ Ordem de Serviço entregue e recebido em definitivo pelo(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE, será efetuado por Ordem Bancária, cujo valor será creditado na Agência e Conta Corrente indicada pela Contratada, de acordo com as normas das resoluções 032/2016 e 024/2017, devidamente atestada pelo setor competente desta Prefeitura.

12.2. Para a execução do pagamento de que trata o parágrafo anterior a empresa credenciada deverá fazer constar na nota fiscal, os serviços executados, sem rasura, em letra legível em nome do Fundo Municipal de Saúde.

12.3. Dados para faturamento CNPJ: 11.283.265/0001-60- Fundo Municipal de Saúde.

12.3.2. Havendo erro na nota fiscal, circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida ao laboratório, pelo representante da Prefeitura Municipal de Portalegre e o pagamento ficará pendente até que a empresa credenciada providencie as medidas sanadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Portalegre.

13. DAS PENALIDADES E SANÇÕES

13.1 Penalidades:

13.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda, a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

13.1.2. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Termo de Referência.

13.2. Sanções:

13.2.1. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista no Termo de Referência juntamente com as seguintes sanções:

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por razão não superior a 02 (dois) anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. Todas as próteses deverão ser entregues acondicionadas em embalagens apropriadas, sem violação, amasso, deterioração ou quaisquer outros fatores que possam comprometer o uso ou a qualidade das mesmas, de acordo com as normas pertinentes em vigor no país;

14.2. Todos os custos de manutenção (fornecimento e substituição de peças com vícios, falhas ou defeitos serão de responsabilidade do laboratório executor;

14.3. A Secretaria rejeitará, no todo ou em parte, os produtos que estiverem em desacordo com as especificações deste termo de referência;

14.4. Havendo descontinuidade na produção ou fabricação dos materiais normalmente usados pela credenciada, esta deverá comunicar tal fato à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, acompanhado de declaração da empresa fornecedora ou do próprio fabricante, de que não mais produzirá as próteses, enviando amostra e documentos que se fizerem necessários do produto que pretende fornecer em substituição aquele inicialmente ofertado, sem que o preço seja superior ao constante de sua proposta, ficando, a critério da Secretaria, aceitá-lo ou não;

14.5. A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião e por necessidade do serviço, fazer alterações no projeto que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, baseando-se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos;

14.6. Este Edital estará à disposição dos interessados no site da Federação dos Municípios do Estado do Rio Grande do Norte: www.femurn.org.br;

14.7. Consultas poderão ser realizadas através do e-mail: licitportalegre@gmail.com;

14.8. Todas as referências de tempo previstas no Edital observarão obrigatoriamente o horário de Local-RN;

14.8. É dado revogar o credenciamento junto a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, na forma do art. 49 da Lei Federal nº. 8.666/1993;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



14.9. Nenhuma indenização será devida às participantes pela manifestação de interesse ou pela apresentação de documentos no presente credenciamento;

14.10. É facultada à Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

14.11 Fica eleito o Foro da Comarca de Portalegre/RN, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento;

14.11. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Requerimento de Credenciamento

Anexo III – Declarações

Anexo IV – Minuta de Termo de Credenciamento

Portalegre RN, 13 de abril de 2021.


JOSÉ ALAN DA SILVA FERNANDES
Presidente da CPL

Portaria n.º 179/2021 – GP/PMP

Esse Edital foi aprovado por:

JOSÉ AUGUSTO DE FREITAS RÊGO
Prefeito Institucional



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO / JUSTIFICATIVA:

1.1. O presente Pregão tem por objeto: **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO EM CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS DESTINADAS A SUPRIR A NECESSIDADE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PORTALEGRE/RN.**

1.2. JUSTIFICATIVA: A presente solicitação pretende atender as demandas da Unidade Gestora vinculada ao município de Portalegre, de forma a garantir a continuidade da prestação dos serviços públicos com qualidade e eficiência.

A Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especialmente em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), pautando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral protética. Até 2003, nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento, porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal.

2. DESCRIÇÃO:

Item	Descrição do Produto	Unid.
1	Prótese Total Maxilar	UND
2	Prótese Total Mandibular	UND
3	Prótese Parcial Mandibular Removível	UND
4	Prótese Parcial Maxilar removível	UND

2.1. Especificações das fases para confecção da Prótese Total:

- Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- Confecção da placa de resina para moldagem com liysanda;
- Confecção de base de prova com cera de utilidade para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- Montagem da prótese total em dentes de resina
- Prova em dentes verificando oclusão e estética;
- Acrilização e acabamento;

Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377
2196CNPJ.: 11.283.265/0001-60 Site.: www.portalegrern.com.br

E-mail.: smsportalegre@rn.gov.br



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

- g) Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- h) Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

2.2. Especificações das fases para confecção da Prótese Parcial

- a) Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- b) Confecção de base de prova com cera para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- c) Montagem da prótese total em dentes de resina;
- d) Prova em dentes verificando oclusão e estética;
- e) Acrilização e acabamento;
- f) Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- g) Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

2.3. A confecção das próteses dentárias Totais e Parciais, superior e inferior deverão estar de acordo com a descrição abaixo:

- a) Confecção de próteses dentárias total superior (PTS) ou inferior (PTI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.
- b) Confecção de próteses parciais; superior (PPRS) ou inferior (PPRI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.

2.4. Material de consumo e permanente para confecção de próteses - será de responsabilidade do laboratório credenciado:

- a) Material de consumo mensal para confecção das próteses total, parcial e Caixas para acomodação e transporte das próteses;
- b) Fornecimento do transporte das próteses;
- c) Resina acrílica termopolimerizável rosa e incolor;
- d) Líquido termo polimerizável;
- e) Acrílico autopolimerizável;
- f) Líquido autopolimerizável;
- g) Dentes;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

3. PLANO DE TRATAMENTO, EXECUÇÃO E COMPETÊNCIAS:

Fase	Atividade	Competência
1ª	Moldagem Funcional	Laboratório credenciado
2ª	Confecção do plano de cera	Laboratório credenciado
3ª	Registro em plano de cera	Laboratório credenciado
4ª	Montagem em dentes	Laboratório credenciado
5ª	Prova em dentes	Laboratório credenciado
6ª	Escultura, acrilização, acabamento e polimento	Laboratório credenciado
7ª	Adaptação da prótese e entrega e ajustes necessários	Laboratório credenciado
8ª	Ajustes se necessário	Laboratório credenciado

4. PRAZOS PARA ENTREGA DO PRODUTO

4.1. **Cronograma de Entrega:** As próteses serão entregues em parcelas, mediante solicitações, com estimativa de 50 próteses mensais, podendo este quantitativo sofrer alterações para mais ou para menos se for de interesse do serviço público de saúde. O laboratório credenciado não poderá ultrapassar 15 (quinze) dias para entregar a prótese da moldagem encaminhada.

5. DA OBRIGAÇÃO DAS PARTES.

5.1. Das Obrigações da Contratante:

5.1.1. A Secretaria Municipal de Saúde, através de representante designado, registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada ao laboratório credenciado, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

5.1.2. O relatório de produção deverá ser enviado ao Fundo Municipal de Saúde pelo laboratório credenciado que devem ser conferidos no ato da entrega pelo(a) servidor(a) responsável, designado(a) pela Secretária.

5.2. Das Obrigações da Contratada:

5.2.1 Realizar os serviços de moldagem na sede do Município.

5.2.1.1 O laboratório credenciado deverá arcar com todas as despesas relativas a realização da confecção das próteses, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais de seus funcionários;

*Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377
2196CNPJ.: 11.283.265/0001-60 Site.: www.portalegrern.com.br*

E-mail.: smsportalegre@rn.gov.br



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

- 5.2.2. Prestar os serviços, objeto do presente Termo, atendendo satisfatoriamente e qualitativamente a necessidade do serviço, assumindo inteiramente as responsabilidades sobre os serviços realizados;
- 5.2.3. Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos e gerados, em razão dos serviços, objeto deste termo;
- 5.2.4. Realizar a confecção das próteses somente mediante encaminhamento expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinado.
- 5.2.5. Anexar à Nota fiscal de Faturamento, relatório de produção, constando nome e endereço do paciente;
- 5.2.6. Qualquer erro detectado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser imediatamente corrigido pelo laboratório protético;
- 5.2.7. O laudo entregue pela empresa contratada será de total responsabilidade desta, no caso de qualquer espécie de erro;
- 5.2.8. As Condições Gerais das empresas interessadas é apresentar todos os documentos exigidos em lei;
- 5.2.9. Assumir seus atos com comprometimento às metas e aos prazos estabelecidos;
- 5.2.10. Agir com honestidade e transparência através do comprometimento com a verdade e os princípios éticos;
- 5.2.11. Atender, de forma pró ativa, ágil, versátil, com resolutividade, e sempre aberto à mudanças;
- 5.2.12. Superar as expectativas do serviço através de melhorias contínuas e com qualidade superior;
- 5.2.13. Convergir todos os esforços e recursos no sentido de atingir as metas estabelecidas com segurança e presteza;
- 5.2.14. Entregar as próteses de acordo com as especificações deste Termo de Referência, sendo que, as que estiverem em desacordo com o exigido não serão aceitas;
- 5.2.15. O fornecedor se responsabilizará pela qualidade das próteses entregues, especialmente para efeito de substituição, no caso de não atendimento ao solicitado ou por qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;
- 5.2.16. Quando se tratar de modelos de PTS e PTI, o retorno deverá ser no dia subsequente ao recolhimento;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

- 5.2.17. Prestar os serviços de confecções de próteses dentárias em laboratório próprio, não podendo ser terceirizado o serviço;
- 5.2.18. Entregar, juntamente com o faturamento, cópia do encaminhamento do paciente para conferência;
- 5.2.19. O credenciado deverá entregar a prótese pronta em no máximo 15 (quinze) 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;
- 5.2.20. O credenciado será responsável pela base de prova, montagem dos dentes, ceroplastia, escultura, inclusão, prensagem com resina acrílica termo polimerizável e acabamento;
- 5.2.21. Disponibilizar dentistas para realização da moldagem inicial.
- 5.2.22. O credenciado terá que acompanhar o dentista em todas as fases de atendimento ao paciente;
- 5.2.23. Todos os materiais necessários para confecção das próteses correrão às custas do credenciado;
- 5.2.24. Todo o transporte a ser executado em função da busca e entrega das próteses será de única e total responsabilidade do credenciado, correndo por sua conta e risco da operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;
- 5.2.25. O credenciado se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao município ou a terceiros na confecção das próteses.

6. CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento de cada parcela do objeto, constante da Solicitação de Fornecimento/ Ordem de Serviço entregue e recebido em definitivo pelo(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, será efetuado por Ordem Bancária, cujo valor será creditado na Agência e Conta Corrente indicada pela Contratada, de acordo com as normas das resoluções 032/2016 e 024/2017, devidamente atestada pelo setor competente desta Prefeitura.
- 6.2. Para a execução do pagamento de que trata o parágrafo anterior a empresa credenciada deverá fazer constar na nota fiscal, os serviços executados, sem rasura, em letra legível em nome do Fundo Municipal de Saúde.
- 6.3. Dados para faturamento CNPJ: 11.283.265/0001-60- Fundo Municipal de Saúde.
- 6.3.1. Havendo erro na nota fiscal, circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida ao laboratório, pelo representante da Fundo



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

Municipal de Saúde de Portalegre e o pagamento ficará pendente até que a empresa credenciada providencie as medidas sanadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Portalegre.

Portalegre/RN, 30 de março de 2021.

Temistocles Maia de Lucena
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria nº 027/2021

	<p align="center"> PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196 CNPJ.:08.358.053/0001-90 Site : www.portalegre.rn.com.br E-mail.: pmportalegre@gmail.com CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP </p>	
---	---	---

ANEXO II – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE ADESÃO

A empresa _____, registrada no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seus representante(s) legal (is), vem por meio deste aderir ao Credenciamento de laboratórios protéticos para confecção de próteses dentárias de forma continuada, em atendimento aos usuários do SUS da rede municipal de saúde, juntando para tanto, todos os documentos exigidos, devidamente assinados e rubricados.

Declaramos, sob as penas da lei, que tomamos conhecimento de todas as normas e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Credenciamento, com as quais concordamos integralmente.

Data:

Nome e assinatura do profissional ou do representante legal da empresa

ENDEREÇO: (Rua, Avenida, complemento e nº., bairro) Telefone(s):

E-mail:

Conta bancária da empresa: (onde serão depositados os pagamentos pelos serviços prestados)

Nome do representante legal:

CPF:

Endereço:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



ANEXO III – DECLARAÇÕES

DECLARAÇÕES

A empresa _____, registrada no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seus representante(s) legal (is) _____ declara, sob as penas da lei:

- a) que o proprietário, o diretor e/ou provedor do estabelecimento a ser contratado não pertence ao quadro de servidores públicos do município de Portalegre RN e nem ocupa cargo de chefia ou função de confiança.
- b) que aceita fornecer os serviços nos valores praticados neste edital;
- c) que não possui entre os proprietários nenhum titular de mandato eletivo;
- d) que não possui empregado menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, nos termos do Art. 27, Inciso V, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores;
- e) que não foi considerada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- f) que inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- g) que aceita prestar os serviços pelos preços baseados na lista de preços de próteses dentárias constante no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, que pode ser acessado através do link: [bem como nos termos da PORTARIA GM/MS Nº1825, de 24 de agosto de 2012, que altera os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde realizados pelos LRPD, e suas possíveis alterações, em vigor.](#)

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2021

Razão Social:..... Assinatura do responsável

Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou individual)

 <p>Portalegre</p>	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN – CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196 CNPJ.:08.358.053/0001-90 Site.: www.portalegre.rn.com.br E-mail.: pmportalegre@gmail.com CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP</p>	
---	--	---

ANEXO IV – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº

Chamamento nº:

Processo nº:

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN, através do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE PORTALEGRE, RN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.283.265/0001-60, localizado(a) a Rua José Vieira Mafaldo, 122, Centro, Portalegre, RN, CEP 59810-000, neste ato representado(a) por seu Ordenador de Despesas, Sr. TEMÍSTOCLES MAIA DE LUCENA, brasileiro, solteiro, funcionário público, residente e domiciliada na Rua Antônio de Freitas, 51 – Centro – CEP 59810-000 – Portalegre/RN, portador(a) do Cadastro Nacional de Pessoa Física – CPF sob o nº 028.658.164-78 e Cédula de Identidade sob o nº 001.833.655 – ITEP/RN, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, por outro lado o a seguir denominada de CREDENCIADO, pactuam o presente Termo de Credenciamento, cuja celebração é derivado do Edital de Chamamento Público nº. 004/2021, a qual se rege pela Lei Federal nº. 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como consagrada as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. O objeto deste é a contratação, sem caráter de exclusividade, de laboratórios protéticos para confecção de próteses dentárias, a fim de atender aos munícipes usuários do SUS, sob o regime de credenciamento, de até 60 (sessenta) próteses mensais, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo Chamamento Público nº. 004/2021, devidamente ratificada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

1.2. Valor estimado das próteses se refere ao valor constante no **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**, que pode ser acessado através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0701070099/04/2021>, bem como nos termos da PORTARIA GM/MS Nº1825, de 24 de agosto de 2012, que altera os valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde realizados pelos LRPD, e suas possíveis alterações, em vigor.

1.3. O número de próteses será dividido entre os laboratórios credenciados e o tipo de prótese.

1.4. Este quantitativo poderá ser aumentado ou reduzido, hipótese em que o credenciado será formalmente comunicado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



2.1. O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 meses, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1. Os serviços serão remunerados/pagos de acordo com o valor referência abaixo, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

EXPECTATIVA DE QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES			
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	VALOR UNITÁRIO
1	Prótese Total Maxilar	UND	R\$150,00
2	Prótese Total Mandibular	UND	R\$150,00
3	Prótese Parcial Mandibular Removível	UND	R\$150,00
4	Prótese Parcial Maxilar Removível	UND	R\$150,00

Parágrafo Primeiro: O pagamento de cada parcela do objeto, constante da Solicitação de Fornecimento/ Ordem de Serviço entregue e recebido em definitivo pelo(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE, será efetuado por Ordem Bancária, cujo valor será creditado na Agência e Conta Corrente indicada pela Contratada, de acordo com as normas das resoluções 032/2016 e 024/2017 do TCE/RN, devidamente atestada pelo setor competente desta Prefeitura.

Parágrafo Segundo: Para a execução do pagamento de que trata o parágrafo anterior a empresa credenciada deverá fazer constar na nota fiscal, os serviços executados, sem rasura, em letra legível em nome da Prefeitura Municipal de Portalegre RN

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.

3.2. Dados para faturamento:

3.2.1. A nota fiscal correspondente deverá ser entregue pelo laboratório credenciado diretamente ao representante da Secretaria Municipal de Saúde, que somente atestará a execução do serviço e liberará a referida nota fiscal para pagamento, quando cumpridas, todas as condições pactuadas.

3.2.2. Havendo erro na nota fiscal, circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida ao laboratório, pelo representante da Prefeitura Municipal de Portalegre RN e o pagamento ficará pendente até que a empresa credenciada providencie as medidas sanadoras.

3.2.3. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

4.1. As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame terão amparo legal e financeiro no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Portalegre RN, nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:	020600	SEC MUN DE SAUDE E SANEAMNTO BASICO-SESAB
Funcional:	10.301.0004.1025.0000	ACOES DE SAUDE BUCAL-SB
Catec. Econ.:	3.3.90.39.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

CLÁUSULA QUINTA – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1 Especificações das fases para confecção da Prótese Total:

- Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- Confecção da placa de resina para moldagem com liysanda;
- Confecção de base de prova com cera de utilidade para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- Montagem da prótese total em dentes de resina
- Prova em dentes verificando oclusão e estética;
- Acrilização e acabamento;
- Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

5.2 Especificações das fases para confecção da Prótese Parcial

- Moldagem com Alginato em moldeiras pré fabricadas;
- Confecção de base de prova com cera para tomada de oclusão, dimensão vertical;
- Montagem da prótese total em dentes de resina;
- Prova em dentes verificando oclusão e estética;
- Acrilização e acabamento;
- Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa;
- Instalação da prótese e realização dos ajustes necessários.

5.3 A confecção das próteses dentárias Totais e Parciais, superior e inferior deverão estar de acordo com a descrição abaixo:

- Confecção de próteses dentárias total superior (PTS) ou inferior (PTI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.
- Confecção de próteses parciais; superior (PPRS) ou inferior (PPRI), compreendendo: placa acrílica para registro de mordida em cera; dentes de resina; gengiva normal e palato rosa ou incolor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



5.4 Material de consumo e permanente para confecção de próteses - será de responsabilidade do laboratório credenciado:

Material de consumo mensal para confecção das próteses total, parcial e Caixas para acomodação e transporte das próteses;

- Fornecimento do transporte das próteses;
- Resina acrílica termopolimerizável rosa e incolor;
- Líquido termo polimerizável;
- Acrílico autopolimerizável;
- Líquido autopolimerizável;
- Dentes;

5.5 Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

5.9 O CREDENCIADO se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

5.10 A responsabilidade exclusiva e integral é do CREDENCIADO, pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

5.11 O CREDENCIADO fica responsável, tecnicamente, tanto na coleta, confecção das próteses, quanto na entrega das mesmas na Secretaria Municipal de Saúde de Portalegre ou em local, dentro do município, que esta determinar.;

5.12 Executar os serviços nas dependências do CREDENCIADO, através de seus profissionais e equipamentos;

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

O CREDENCIADO ainda se obriga a:

6.1. Realizar os serviços de moldagem na sede do Município.

6.1.1 O laboratório credenciado deverá arcar com todas as despesas relativas a realização da confecção das próteses, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais de seus funcionários;

6.2. Prestar os serviços, objeto do presente Termo, atendendo satisfatoriamente e qualitativamente a necessidade do serviço, assumindo inteiramente as responsabilidades sobre os serviços realizados;

6.3. Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos e gerados, em razão dos serviços, objeto deste termo;

6.4. Realizar a confecção das próteses somente mediante encaminhamento expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinado.

6.5. Anexar à Nota fiscal de Faturamento, relatório de produção, constando nome e endereço do paciente;

6.6. Qualquer erro detectado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde deverá ser imediatamente corrigido pelo laboratório protético;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



- 6.7. O laudo entregue pela empresa contratada será de total responsabilidade desta, no caso de qualquer espécie de erro;
- 6.8. As Condições Gerais das empresas interessadas é apresentar todos os documentos exigidos em lei;
- 6.9. Assumir seus atos com comprometimento às metas e aos prazos estabelecidos;
- 6.10. Agir com honestidade e transparência através do comprometimento com a verdade e os princípios éticos;
- 6.11. Atender, de forma pró ativa, ágil, versátil, com resolutividade, e sempre aberto à mudanças;
- 6.12. Superar as expectativas do serviço através de melhorias contínuas e com qualidade superior;
- 6.13. Convergir todos os esforços e recursos no sentido de atingir as metas estabelecidas com segurança e presteza;
- 6.14. Entregar as próteses de acordo com as especificações deste Termo de Referência, sendo que, as que estiverem em desacordo com o exigido não serão aceitas;
- 6.15. O fornecedor se responsabilizará pela qualidade das próteses entregues, especialmente para efeito de substituição, no caso de não atendimento ao solicitado ou por qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;
- 6.16. Quando se tratar de modelos de PTS e PTI, o retorno deverá ser no dia subsequente ao recolhimento;
- 6.17. Prestar os serviços de confecções de próteses dentárias em laboratório próprio, não podendo ser terceirizado o serviço;
- 6.18. Entregar, juntamente com o faturamento, cópia do encaminhamento do paciente para conferência;
- 6.19. Quando houver necessidade de informações ou dúvidas referente aos procedimentos a serem realizados, o fornecedor deverá entrar em contato com o coordenador do CEO ou profissionais da área de próteses na respectiva unidade em que recolheu o material;
- 6.20. O credenciado deverá entregar a prótese pronta em no máximo 15 (quinze) 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;
- 6.21. O credenciado será responsável pela base de prova, montagem dos dentes, ceroplastia, escultura, inclusão, prensagem com resina acrílica termo polimerizável e acabamento;
- 6.22. Disponibilizar dentistas para realização da moldagem inicial.
- 6.23. O credenciado terá que acompanhar o dentista em todas as fases de atendimento ao paciente;
- 6.24. Todos os materiais necessários para confecção das próteses correrão às custas do credenciado;
- 6.25. Todo o transporte a ser executado em função da busca e entrega das próteses será de única e total responsabilidade do credenciado, correndo por sua conta e risco da operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;
- 6.26. O credenciado se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao município ou a terceiros na confecção das próteses.

CLÁUSULA SETIMA – PRAZOS PARA ENTREGA DO PRODUTO

7.1 Cronograma de Entrega:

As próteses serão entregues em parcelas, mediante solicitações, com estimativa de 50 próteses mensais, podendo este quantitativo sofrer alterações para mais ou para menos se for de interesse



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



do serviço público de saúde. O laboratório credenciado não poderá ultrapassar 15 (quinze) dias para entregar a prótese da moldagem encaminhada.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES:

8.1 Penalidades:

8.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda, a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

8.1.2. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Termo de Referência.

8.2. Sanções:

8.2.1. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista no Termo de Referência juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência.
- b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por razão não superior a 02 (dois) anos.
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

9.1 Todas as próteses deverão ser entregues acondicionadas em embalagens apropriadas, sem violação, amassas, deterioração ou quaisquer outros fatores que possam comprometer o uso ou a qualidade das mesmas, de acordo com as normas pertinentes em vigor no país.

9.2 Todos os custos de manutenção (fornecimento e substituição de peças com vícios, falhas ou defeitos serão de responsabilidade do laboratório executor.

9.3 A Secretaria rejeitará, no todo ou em parte, os produtos que estiverem em desacordo com as especificações deste termo de referência.

9.4 Havendo descontinuidade na produção ou fabricação dos materiais normalmente usados pela credenciada, esta deverá comunicar tal fato à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, acompanhado de declaração da empresa fornecedora ou do próprio fabricante, de que não mais produzirá as próteses, enviando amostra e documentos que se fizerem necessários do produto que pretende fornecer em substituição aquele inicialmente ofertado, sem que o preço seja superior ao constante de sua proposta, ficando, a critério da Secretaria, aceitá-lo ou não.

9.5 A contratante se reserva ao direito de, em qualquer ocasião e por necessidade do serviço, fazer alterações no projeto que impliquem na redução ou aumento do volume dos serviços, baseando-se, para tanto, na relação dos preços unitários básicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEGRE/RN
Centro Administrativo Albaniza de Albuquerque Freitas
Rua José Vieira Mafaldo – 122 – Centro – Portalegre/RN –
CEP.: 59.810-000 – Fone/Fax.: (84) 3377-2241/2196
CNPJ.:08.358.053/0001-90
Site.: www.portalegre.rn.com.br
E-mail.: pmportalegre@gmail.com
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 004/2021 – CP/PMP



CLÁUSULA DÉCIMA – DA INEXECUÇÃO:

11.2. O CREDENCIADO reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

12.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

12.2. O CREDENCIANTE poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente o CREDENCIADO, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Portalegre/RN como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 2 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito.

Portalegre/RN, xx de xxxxx de 2021

FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE PORTALEGRE/RN

CNPJ: 11.283.265/0001-60

TEMÍSTOCLES MAIA DE LUCENA

CPF: XXX

CREDENCIANTE

XXXXXX
CREDENCIADO (A)