

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA - RS.**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**"MATA, CIDADE DA PEDRA QUE FOI MADEIRA".**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Descrição de serviços visando **REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FUTURAS CONFECCÕES DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS, REEMBASAMENTO OU CONSERTO E MOLDAGEM**, para população de Mata conforme quadro abaixo:

As quantidades constantes do quadro anexo são estimativas de consumo, não se obrigando a Administração à aquisição total.

Item	Descrição	Unidade	Quant. Mínima	Quant. Máxima
01	<p><b>CONFECCÃO DE PRÓTESE TOTAL SUPERIOR (MAXILAR) E INFERIOR (MANDIBULAR) COM DENTES NACIONAIS</b></p> <p><u>Especificações mínimas dos procedimentos:</u> Procedimento de protético Prótese dentária total – PT superior e inferior Prótese com processo de fabricação em mufla, com resina de boa qualidade termopolimerizável; Dentes (Biotone) de acrílico com no mínimo duas camadas de prensagem, rolete em cera com placa de godiva de 1mm; Ausência total de bolhas e porosidades; Montagens, remontagens, escultura de gengiva para finalização tipo “casca de laranja”, acrilização termo - polimerizável e acabamento final; Certificado ISO.</p> <p><u>Procedimentos odontológicos:</u> Prótese dentária total – PT Moldagem inicial com alginato e vazamento do modelo em gesso pedra. Mordida em cera, marcação da linha do sorriso, altura da dimensão vertical, escolha da cor do dente. Prova dos dentes e mordida, moldagem funcional com pasta zinco enólica e vazamento em gesso pedra. Instalação da prótese e possíveis ajustes de mordida.</p>	UN	01	300
02	<p><b>CONFECCÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) SUPERIOR (MAXILAR) E INFERIOR (MANDIBULAR), COM GRADE METÁLICA E ACRILIZAÇÃO.</b></p> <p><u>Especificações mínimas dos procedimentos:</u> Procedimento de protético Prótese parcial removível (grade metálica e acrilização) PPR. Prótese com processo de fabricação em mufla, com resina de boa qualidade termo-polimerizável de alta resistência; Dentes (Biotone) de acrílico com no mínimo duas camadas de prensagem (corpo e esmalte), de alta resistência mecânica, química e à abrasão. Ausência total de bolhas e porosidades; Certificado ISO Grade de estrutura metálica em cromo cobalto, fundida e polida, rolete de cera para registro de mordida; Montagem e remontagem, escultura de gengiva para finalização e acabamentos.</p> <p><u>Procedimentos odontológicos:</u> Prótese parcial removível (grade metálica e acrilização) PPR. Moldagem inicial com alginato especial e vazamento do modelo com gesso especial. Mordida em cera e demarcações da linha do sorriso, escolha da cor do dente. Prova dos dentes e mordida. Instalação da prótese e possíveis ajustes</p>	UN	01	300
003	<b>REEMBASAMENTO DE PRÓTESES TOTAIS SUPERIOR E INFERIOR</b>	UN	01	200



## AGENDAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde, através de profissional da área bucal (dentista), encaminhará a lista de pacientes para realização da moldagem da(s) prótese(s) à empresa/instituição vencedora do processo.

A data dos atendimentos de moldagem, registro de mordida, prova dos dentes e entrega deverá ser previamente acordada pela Secretaria de Saúde de Mata/RS e a empresa vencedora do processo, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Saúde (dentistas/auxiliares odontológicos/regulação) comunicar os pacientes o dia e a hora do atendimento.

## EXECUÇÃO

O serviço de moldagem deverá ser realizado em consultório odontológico em um dos ESFs da Secretaria Municipal de Saúde de Mata (previamente acordado), no centro da cidade, sendo que todo e qualquer material necessário a moldagem é de responsabilidade da empresa vencedora do processo.

A recepção, orientação e logística de atendimento é de responsabilidade da empresa vencedora do processo, estando a Secretaria de Saúde apenas disponibilizando local apropriado para a moldagem.

Após as moldagens a empresa vencedora do processo deverá entregar por escrito lista com o nome dos pacientes atendidos e tipo e número de próteses correspondentes a cada um deles ao Dentista/Coordenador de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde para que seja providenciado o empenho.

A confecção das próteses dentárias, reembasamento e conserto deve obrigatoriamente ser aprovado e testado com o paciente pelo dentista do laboratório de prótese no endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Mata. O prazo entre as etapas será de no máximo 15 (quinze) dias, não havendo qualquer custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Mata.

A empresa vencedora do processo terá no máximo 30 dias para confecção e entrega das próteses aos pacientes. Importante ressaltar que a entrega também deve ocorrer na Secretaria Municipal de Saúde de Mata (provavelmente no mesmo local da moldagem ou em outro a ser previamente acordado).

No ato da entrega a empresa deverá realizar a prova das próteses nos pacientes para certificação de que as mesmas estejam adequadas e possam ser utilizadas pelos mesmos. Caso se identifique próteses não compatíveis (grande ou pequena) para o paciente, a empresa vencedora do processo deverá realizar ajustes sem custo ao Município ou paciente, reagendando nova data para a entrega, prazo que não deve se estender além de 15 dias. Bem como a empresa vencedora deve garantir um bom polimento das próteses quando houver necessidade de desgastes para adaptação.

Após 60 dias de uso da prótese pelo paciente e dentro da validade do processo, caso haja ajustes a serem realizados (reembasamento ou conserto), os mesmos devem ocorrer no prazo máximo de 15 dias a contar da data em que a empresa recebeu as próteses para manutenção/correção.


## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

1. Fornecer todo e qualquer material e/ou serviço necessário à execução dos itens do processo;
3. Fornecer o número de funcionários adequadamente para que os serviços sejam prestados com presteza e agilidade;
4. Responsabilizar-se por eventuais danos causados diretamente ao Município de Mata, pacientes ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
5. Emitir Nota Fiscal das próteses e procedimentos efetuando os devidos recolhimentos tributários exigidos;
- 6 Cumprir com o atendimento na data agendada;
7. Em caso de necessidade de alteração de data de atendimento, deverá ser comunicado ao coordenador bucal com antecedência de 48 horas via e-mail com justificativa anexo e via telefone;
8. Apresentar documento que comprove inscrição e regularidade do profissional cirurgião dentista no CRO/RS para atendimento de pacientes;
9. Apresentar documento que comprove inscrição e regularidade do profissional técnico em próteses dentária no CRO/RS para atendimento de pacientes.

FORMA DE PAGAMENTO: Será pago todos os dias 10 de cada mês conforme entrega do material.

DOTAÇÃO: Nº 265 – Prótese Dentária – LRPD – Custeio Saúde Bucal.

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TÉCNICO: Taymar Berni Dambrós



Profissional Responsável Técnico

Taymar Berni Dambrós