

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1. Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva, com fornecimento de peças e reposição em equipamentos odontológicos, para atender a Secretaria Municipal de Saúde deste Município.

**2. OBJETIVO/JUSTIFICATIVA**

2.1. O presente certame será realizado na modalidade de Pregão Presencial, visando o **menor preço global**, tendo por finalidade suprir a demanda de manutenção, recuperação e reposição dos equipamentos odontológicos, utilizados nos consultórios das Unidades de Saúde e Centros de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, para melhor ofertar os serviços à população deste Município.

**3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS**

3.1. A empresa contratada deverá prestar serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos odontológicos de diversas marcas e modelos discriminados nas listagens da relação constante no item 4, incluindo fornecimento de peças e reposição, quando necessário.

3.2. Incluem-se no preço mensal do contrato o fornecimento e a aplicação de materiais de reposição e materiais de consumo, conforme definições constantes no item 08 deste termo.

**4. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E LOCAIS INSTALADOS**

4.1 – Unidades Básicas de Saúde: CENTRO, SINDICATO E CEO (Centro de Especialidade Odontológica)

Local: Bairro Sindicato

| <b>ITEM</b> | <b>EQUIPAMENTO</b>                             | <b>QUANTIDADE</b> |
|-------------|--|-------------------|
| 01          | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ( 3 Gnatus e 3 da Olsen) | 6                 |

|    |  |    |
|----|--|----|
| 02 | COMPRESSOR DE AR                         | 1  |
| 03 | AUTOCLAVES DE 21 LITROS                  | 2  |
| 04 | APARELHO RAIOS X PERIAPICAL              | 2  |
| 05 | MOCHOS                                   | 7  |
| 06 | CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO                  | 10 |
| 07 | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 4  |
| 08 | JATO DE BICARBONATO                      | 1  |
| 09 | AMALGAMADOR                              | 1  |
| 10 | ESTUFA                                   | 1  |
| 11 | DESTILADOR DE ÁGUA                       | 2  |
| 12 | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1  |

#### 4.2 – Unidade Básica de Saúde: SÃO PEDRO

**Local: Bairro Tubiacanga**

| ITEM | EQUIPAMENTO                              | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ( 2 Gnatus )       | 2          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR                         | 1          |
| 03   | AUTOCLAVE DE 12 LITROS                   | 1          |
| 04   | ESTUFA                                   | 1          |
| 05   | MOCHOS                                   | 3          |
| 06   | CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO                  | 1          |
| 07   | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1          |
| 08   | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1          |

#### 4.3 – Unidade Básica de Saúde: CANTINHO DO FIORELLO

**Local: Bairro Cantinho do Fiorello**

| ITEM | EQUIPAMENTO                  | QUANTIDADE |
|------|------------------------------|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS GNATUS | 1          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR             | 1          |
| 03   | AUTOCLAVE DE 12 LITROS ALT   | 1          |
| 04   | AMALGAMADOR                  | 1          |
| 05   | MOCHO                        | 1          |
| 06   | CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO      | 1          |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 07 | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1 |
| 08 | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1 |
| 09 | APARELHO RX                              | 1 |

#### 4.4 – Unidade Básica de Saúde: MORADA DO ENGENHO

**Local: Bairro Morada do Engenho**

| ITEM | EQUIPAMENTO                              | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS ( 2 Gnatus )       | 2          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR                         | 1          |
| 03   | AUTOCLAVE DE 12 LITROS ALT               | 1          |
| 04   | ESTUFA                                   | 1          |
| 05   | MOCHOS                                   | 2          |
| 06   | CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO                  | 1          |
| 07   | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1          |
| 08   | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1          |
| 09   | AMALGAMADOR                              | 1          |

#### 4.5 – Unidade Básica de Saúde: BANANEIRAS

**Local: Bananeiras, Zona Rural do Município de Natividade**

| ITEM | EQUIPAMENTO                              | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS                    | 1          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR                         | 1          |
| 03   | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1          |
| 04   | ESTUFA                                   | 1          |
| 05   | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1          |
| 06   | CANETA DE ALTA ROTAÇÃO                   | 1          |
| 07   | MOCHO                                    | 1          |

#### 4.6 – Unidade Básica de Saúde: Querendo

**Local: Querendo 3º Distrito de Natividade**



| ITEM | EQUIPAMENTO                              | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS GNATUS             | 2          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR                         | 1          |
| 03   | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1          |
| 04   | ESTUFA                                   | 1          |
| 05   | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1          |
| 06   | CANETA DE ALTA ROTAÇÃO                   | 1          |
| 07   | MOCHO                                    | 2          |
| 08   | AUTOCLAVE 12 L ALT                       | 1          |
| 09   | AMALGAMADOR                              | 1          |
| 10   | APARELHO DE RX                           | 1          |

#### 4.7 – Unidade Básica de Saúde: Ourânia

Local: Ourânia 2º Distrito de Natividade

| ITEM | EQUIPAMENTO                              | QUANTIDADE |
|------|--|------------|
| 01   | EQUIPOS ODONTOLÓGICOS GNATUS             | 2          |
| 02   | COMPRESSOR DE AR                         | 1          |
| 03   | FOTOPOLIMERIZADOR                        | 1          |
| 04   | MOCHO                                    | 2          |
| 05   | CANETAS DE BAIXA ROTAÇÃO + CONTRA ÂNGULO | 1          |
| 06   | CANETA DE ALTA ROTAÇÃO                   | 1          |
| 07   | AMALGAMADOR                              | 1          |
| 08   | AUTOCLAVE 12L ALT                        | 1          |

#### 5. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

5.1. A **manutenção** é entendida como o conjunto de atividades técnico-administrativas, de natureza preventiva e corretiva, com vistas à preservação da vida útil, sem perda das características, integridade física, rendimento e ponto ótimo de operação do equipamento, instalações, sistemas ou suas partes.

5.2. Os serviços de **manutenção preventiva** deverão ter periodicidade mensal.

5.3. Considera-se manutenção preventiva, entre outros, os serviços de:

a) revisão geral;

- b) fixação e troca de parafusos, roscas, bielas, anéis, borrachas de vedação, fusíveis e garrafas externas de reservatório de água dos equipamentos;
- c) correção de vazamentos de ar e água;
- d) limpeza;
- e) testes, recarga, calibração e lubrificação com a finalidade de evitar a ocorrência de defeitos e acidentes, bem como para garantir o perfeito e regular funcionamento dos equipamentos;

5.4. Compreende-se como **manutenção corretiva**, entre outros, os serviços de reparos para eliminar defeitos técnicos e/ou decorrentes do uso normal, incluída a substituição de peças gastas ou inajustáveis porventura necessárias, visando estabelecer o perfeito e regular funcionamento dos equipamentos mantidos.

5.5. A CONTRATADA deverá substituir peças dos equipamentos sempre que verificada sua necessidade, em função do desgaste natural decorrente da utilização ou de defeitos técnicos, por outra de configuração idêntica ou superior, originais e novas, por ocasião da execução de manutenção corretiva.

## **6. DO ATENDIMENTO**

6.1. A CONTRATADA deverá atender às solicitações de comparecimento para correção dos defeitos ou falhas em qualquer unidade dos equipamentos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da solicitação emitida por servidor da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente autorizado, sendo prestado o atendimento no período compreendido entre 8h e 17h, de segunda a sexta-feira, exceto aos feriados, nos locais onde se encontram instalados os equipamentos.

6.1.1. Os serviços de manutenção preventiva e corretiva, sempre que possível, deverão ser desenvolvidos no período indicado anteriormente. Entretanto, caso a natureza do serviço a ser executado possa causar interrupções no funcionamento do atendimento à população, ou possa causar qualquer problema ao normal funcionamento da Unidade de Saúde na qual o equipamento esteja instalado, excepcionalmente tais serviços poderão ser programados para outros horários e dias, desde que não gerem pagamento de horas extras e/ou adicional noturno.

6.2. A CONTRATADA deverá emitir Relatório Circunstanciado, especificando a causa e tipo de problema apresentado e indicando a necessidade, ou não, da substituição de peças,

componentes ou acessórios, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do comparecimento ao local;

6.2.1. No caso de impossibilidade de identificação do defeito técnico no local a CONTRATADA poderá remover o equipamento, devendo o Relatório Circunstanciado ser apresentado no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do comparecimento ao local.

6.2.2. Todo equipamento, componente ou peça que necessitar ser removido para conserto em oficina necessitará de prévia autorização do gestor do contrato. As despesas com a retirada, a remessa, a devolução e a posterior reinstalação correrão por conta da CONTRATADA.

6.3. Havendo necessidade de substituição de peças, a CONTRATADA deverá realizar o reparo no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, seja no local onde estão instalados os equipamentos ou em oficina, a contar da aprovação do serviço pelo gestor do contrato. Havendo necessidade de mais prazo, deverá ser devidamente justificado pela CONTRATADA e comunicado ao gestor do contrato.

6.4. Dentro dos prazos estipulados anteriormente, fica assegurado a Secretaria Municipal de Saúde que o técnico da CONTRATADA deverá sanar o defeito causador da paralisação dos equipamentos.

6.5. Nos equipamentos que se encontrem em período de garantia os serviços de manutenção corretiva somente poderão ser executados após a constatação de que o problema não decorre de defeito coberto pela garantia e autorização expressa da CONTRATANTE.

6.5.1. Ficando constatado que o problema do equipamento sob garantia decorre de defeito de fabricação, a CONTRATADA comunicará o fato ao CONTRATANTE no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, mediante emissão de Laudo Técnico, assinado pelo técnico responsável pela condução dos serviços, a fim de que sejam tomadas as providências necessárias.

6.5.2. Caso a CONTRATADA execute os serviços a que se refere o item anterior e disto resulte a perda da garantia oferecida, ela assumirá durante o período remanescente da garantia todos os ônus a que atualmente está sujeito o fabricante do equipamento.

6.5.3. Durante o prazo de garantia dos equipamentos será atribuída à CONTRATADA a responsabilidade por eventuais procedimentos ou omissões que contribuam para a extinção da garantia determinada pelo fabricante.



**Prefeitura de  
Natividade**

*Adm. 2017/2020.*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATIVIDADE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

6.6. As despesas com locomoção do técnico para manutenção, será por conta da empresa contratada.

## **7. RELATÓRIO TÉCNICO**

7.1. A CONTRATADA, sempre que for realizada manutenção corretiva, deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde RELATÓRIO TÉCNICO de todos os equipamentos atendidos, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis contados da conclusão do reparo, no qual deverá constar a descrição dos serviços e do defeito apresentado, as peças substituídas, quando for o caso, bem como o tipo de equipamento, com data do reparo e prazo de garantia, tanto dos serviços quanto das peças.

7.2. A CONTRATADA deverá apresentar RELATÓRIO TÉCNICO mensal relativo à manutenção preventiva, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após a sua realização, no qual deverá constar a descrição dos serviços realizados, bem como o fornecimento e aplicação de materiais de reposição, quando for o caso.

## **8. DOS MATERIAIS**

8.1. A CONTRATADA assumirá a responsabilidade e o ônus pelo fornecimento de todos os materiais de reposição e materiais de consumo necessários à revisão, fixação, correção de vazamentos de ar e água, limpeza, testes, recarga, calibração, lubrificação e conservação dos equipamentos cuja manutenção seja objeto desta licitação.

8.2. Entende-se por materiais de reposição, de forma exemplificativa: parafusos, roscas, bielas, anéis, borrachas de vedação, fusíveis, garrafas externas de reservatório de água dos equipos, correias e correlatos.

8.3. Entende-se por materiais de consumo, de forma exemplificativa: álcool, benzina, estopa, flanela, fita isolante, soldas, graxa, lixas, óleo lubrificante, vaselina, gás, produto de limpeza não abrasível e biodegradável, necessários à manutenção preventiva dos equipamentos e recomendados pelo fabricante e correlatos.

## **9. DO FORNECIMENTO DE PEÇAS E SUA APLICAÇÃO**

9.1. Constatada a necessidade de substituição de peças constantes do Anexo I-A deste Termo de Referência, nos equipamentos, seu fornecimento e instalação obedecerão às seguintes etapas:

- a) emissão de relatório circunstanciado, pela CONTRATADA, especificando o defeito apresentado e as peças que necessitam ser substituídas;
- b) ratificação, pela Secretaria Municipal de Saúde, da necessidade de substituição das peças indicadas no relatório circunstanciado apresentado pela CONTRATADA;
- c) fornecimento das peças pela CONTRATADA, de acordo com o estabelecido;
- d) instalação das peças pela CONTRATADA.

9.2. A instalação de qualquer peça nos equipamentos será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, que não poderá impor a Secretaria Municipal de Saúde, por tais aplicações, qualquer ônus adicional aos preços contratados para os serviços de manutenção.

## **10. DO PRAZO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

10.1. O prazo para a prestação de serviços será de 12 (doze) meses, começando a fluir a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento da Ordem de Serviço a ser emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. O prazo poderá ser prorrogado, mantidas as demais condições desta contratação e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, em conformidade com o disposto no art. 57, incisos I e II, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93, devidamente atuado em processo.

## **11. FISCAL DO CONTRATO**

11.1. A fiscalização do contrato será de responsabilidade da coordenação do programa de odontologia, e/ou, por servidor designado; bem como a certificação dos serviços prestados ficará a cargo dos mesmos, o qual atestará o relatório técnico emitido pela empresa contratada e suas faturas (notas fiscais), em cumprimento ao que determina o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **12. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO**

12.1. No recebimento e aceitação dos serviços será observado, no que couber, as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

12.2. O objeto será recebido pela Secretaria de Saúde, ordenadora da despesa, mediante relatório técnico e recebimento dos serviços pela coordenação de odontologia, e/ou através de servidor designado, que deverá atestar o documento.



12.3. O recebimento e a aceitação dos serviços, objeto deste pregão, estão condicionados ao enquadramento nas especificações do objeto, descritas no Termo de Referência (Anexo I e I-A) e obedecerão ao disposto no Art. 73, incisos I e II, e seus parágrafos da Lei n.º 8.666/93, no que lhes for aplicável.

12.4. Ocorrendo a rejeição dos serviços, a CONTRATADA será notificada pela Secretaria de Saúde, para efetuar as correções cabíveis, dentro do prazo que lhe será fixado.

12.5. A recusa da CONTRATADA em atender o estabelecido no item anterior, implicará na aplicação das sanções previstas no presente edital.

12.6. O Município reserva para si o direito de recusar os serviços prestados em desacordo com o contrato, devendo estes, serem refeitos às expensas da CONTRATADA, sem que isto lhe agregue direito ao recebimento de adicionais.

### **13. DO VALOR ESTIMADO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. O valor estimado para as despesas referente a manutenção mensal dos consultórios odontológicos, objeto da contratação ora proposta, será de aproximadamente R\$ 57.648,00 (cinquenta e sete mil, seiscentos e quarenta e oito reais), previstos para o período de 12 (doze) meses de contrato.

| <b>OBJETO</b>  | <b>VALOR/MENSAL<br/>(R\$)</b> | <b>TOTAL/ANUAL<br/>(R\$)</b> |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| <b>CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS, E REPOSIÇÃO DE PEÇAS PARA ATENDER AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E CEO DESTA SECRETARIA, conforme especificações contidas no Termo de Referência – Anexo I.</b> | <b>4.804,00</b>               | <b>57.648,00</b>             |

13.2. Todas as despesas decorrentes deste procedimento serão alocadas na dotação orçamentária, abaixo discriminada: **Recurso MAC e PAB FIXO.**

### **14. DA FORMALIZAÇÃO PARA PAGAMENTO**

14.1. Para fornecimento dos serviços contratados, será necessária a apresentação da ordem de execução dos serviços, acompanhada da Nota de Empenho.

14.2. Mensalmente, após a prestação dos serviços, a CONTRATADA deverá enviar a CONTRATANTE a nota fiscal que deverá estar anexa ao relatório técnico correspondente ao volume de serviços efetivamente prestados, que será atestada pela coordenação do programa de odontologia e/ou servidor designado para este fim.

14.3. Pela prestação dos serviços executados, a CONTRATANTE pagará à licitante vencedora o valor constante em sua proposta comercial, sem qualquer ônus ou acréscimo.

14.4. Nos preços ofertados nas propostas das licitantes, deverão estar inclusas, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, tributos, taxas de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação, ou que venham a implicar no fiel cumprimento da Ata, inclusive mão de obra qualificada, não cabendo à Municipalidade, nenhum custo adicional.

14.5. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados mensalmente, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da apresentação da nota fiscal e seu relatório técnico.

14.5.1. Os pagamentos serão efetuados, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços e relatório técnico, após ateste do servidor competente e pela coordenação do programa de odontologia.

14.5.2. Os pagamentos serão creditados em favor da CONTRATADA por meio de depósito Bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

14.5.3. As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à contratada para regularização.

14.5.4. Do montante devido, serão deduzidos os valores referentes à retenção de Tributos e Contribuições nos termos e gradação da legislação fiscal pertinentes.

14.6. A licitante vencedora deverá, obrigatoriamente, emitir Nota Fiscal/Fatura com CNPJ idêntico ao apresentado para fins de habilitação no certame e conseqüentemente lançado no instrumento contratual, acompanhada das Certidões Negativas de Débitos.



Prefeitura de  
**Natividade**

*Adm. 2017/2020.*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATIVIDADE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO I – A

**DISCRIMINAÇÃO DAS PEÇAS DE REPOSIÇÃO POR EQUIPAMENTO**

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Equipamento: \_\_\_\_\_

| Item | Descrição | Quantitativo | Valor/Unid.<br>R\$ | Valor/Total<br>R\$ |
|------|-----------|--------------|--------------------|--------------------|
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Equipamento: \_\_\_\_\_

| Item | Descrição | Quantitativo | Valor/Unid.<br>R\$ | Valor/Total<br>R\$ |
|------|-----------|--------------|--------------------|--------------------|
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |
|      |           |              |                    |                    |