



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º 04/2018

O Município de Itaiópolis Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**, instituída pelo Decreto nº 1996/2018, de 02 de Janeiro de 2018, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no município, em conformidade com o artigo 24 da Lei nº 8.080/90, com as normas da Lei nº 8.666/93, Lei Orgânica do Município e segundo o disposto nas demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, em vigor.

RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

O recebimento dos envelopes de documentação para o credenciamento será do dia **10/12/2018 até o dia 04/02/2019** junto ao Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Itaiópolis/SC.

LOCAL DA ENTREGA E ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Itaiópolis/SC, localizada na Av. Getúlio Vargas, 308, 3º Andar, na cidade de Itaiópolis/SC.

1. DO OBJETO

Este Edital tem por objeto habilitar pessoas jurídicas para a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, conforme especificado abaixo, para a SMS, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Itaiópolis.

2. DOS SERVIÇOS:

Os serviços a serem tomados pela SMS serão referentes ao Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD, nos seguintes procedimentos: Prótese Total Mandibular/Maxilar e Prótese Parcial Mandibular/Maxilar Removível de acordo com o anexo II (Ficha de Programação Orçamentária – FPO) deste Edital .

3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

Poderão habilitar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, que atendam às disposições deste Edital, localizados na área de abrangência do Município de Itaiópolis, credenciados como Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD, com número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ativo, e profissional atuante conforme Cadastro Brasileiro de Ocupação (CBO) previsto na Tabela SUS para realização dos procedimentos de próteses do presente Contrato (Protético, Cirurgião Dentista ou outros profissionais que venham a ser enquadrados), e que tais profissionais, responsáveis pela confecção das próteses tenham formação condizente com o trabalho e estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

4. DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS:

Os usuários dos serviços do Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD , serão os usuários do Sistema Único de Saúde -SUS atendidos nas Estratégias de Saúde da Família-ESF's do Município de Itaiópolis e encaminhados através de Cirurgiã Dentista da Unidade Sanitária Sede CNES 2379090, onde o serviço de moldagem de próteses será centralizado.

5. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

5.2. Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial nº 3478, de 20 de agosto de 1998, através de depósito em conta corrente da CONTRATADA após a entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPAI) e Nota Fiscal.

5.3. O BPAI corretamente preenchido com todas as informações do usuário, e a Nota Fiscal , deverão ser encaminhados ao Setor de Controle e Avaliação da SMS até o terceiro (3º) dia útil do mês subsequente à realização dos procedimentos.

5.4. As informações do BPAI, após conferência pelo Setor de Controle e Avaliação da SMS, serão digitados e transmitidas ao Ministério da Saúde através do Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS, e os Boletins ficarão arquivados pela Contratante à disposição da Contratada.

5.5. As despesas decorrentes do atendimento do objeto deste Edital, consignados no SIA/SUS, tem o valor limite definido na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) conforme anexo II. Havendo diminuição na demanda de alguma prótese, a sobra poderá ser convertida para modelo de prótese em que a demanda seja maior, conforme pedido e justificativas apresentadas pela Contratante.

6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos anexados ao requerimento de inscrição **anexo "I"**, pela Comissão Permanente de Licitações e firmado através do Termo de Contrato, **anexo "III"** deste Edital.

7. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

7.1. Para credenciamento– Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

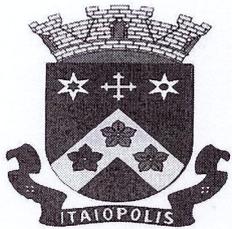
CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

- a) Solicitação formal de contratação (Requerimento de Contratação – anexo I, em duas vias para protocolo), contendo a declaração emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe ();
- b) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ ();
- c) Contrato Social ou Declaração de Firma Individual ou Estatuto Social devidamente registrado, no órgão competente e suas devidas alterações de reformulação ();
- d) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito municipal, estadual ou federal();
- e) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, por categoria funcional e cópia da inscrição no Conselho de Classe, quando houver ();
- f) Comprovante de inscrição da unidade no respectivo “Conselho Regional” da categoria ();
- g) Curriculum Vitae resumido do responsável técnico (anexar diploma, títulos e certificados) ();
- h) Relação de equipamentos (quantificar e especificar) ();
- i) Cópia dos Contratos dos serviços terceirizados pela unidade de saúde, para a prestação dos serviços relacionados diretamente aos serviços contratados, ou declaração do prestador de que não necessita de terceiros para execução dos serviços, objeto deste Edital();
- j) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS ();
- k) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado ();
- l) Certidão Negativa de Débito para com o Sistema de Seguridade Social – INSS ();
- m) Certidão Negativa para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS();
- n) Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apto para tal;
- o) Alvará de localização e permanência no local, emitida pela Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal ();
- p) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal ();
- q) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente ();
- r) Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual e Municipal ();
- s) Dados bancários (relacionar número da Agência e o número da Conta Corrente do Banco para depósito) ();
- t) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção ().
- u) declaração de que as informações são verdadeiras. Anexo IV ().

7.2. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação.

7.3. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços estará apto para firmar o Termo de Contrato, conforme decisão da Secretaria Municipal de Saúde / Setor de Controle e Avaliação, de acordo com o interesse público.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

7.4. A negativa ou o não comparecimento, quanto ao definido no item anterior, acarreta a anulação da inscrição.

8. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/contratada deve atender às seguintes condições:

- a) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Deverá possuir um Programa Interno de Qualidade, conforme determina a Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA);
- c) A empresa Contratada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem conhecimento prévio e aceitação, por escrito, da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- e) As entidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes no presente Credenciamento serão consideradas inabilitadas e não poderão ser contratadas com o SUS;
- f) A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar contrato de prestação de serviços, com as entidades consideradas habilitadas, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, "caput", da Lei nº. 8.666/93), considerada a inviabilidade de competição de preço, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos;
- g) A Contratação se dará após a aprovação e homologação do requerimento de inscrição, quando deferido em sua análise técnica e legal, pela Comissão Permanente de Licitações na forma preconizada por este Edital.

8.2. A SMS não se obriga a contratar todas entidades habilitadas, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda SUS em conformidade com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12/06/08 e a série histórica da Programação Físico e Orçamentária, visando a complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, dando prioridade para os serviços com integralidade da assistência, atendendo todos os procedimentos constantes na FPO/2018 especificados no Anexo II deste Edital, com maior número de horas oferecidas para atendimento aos usuários do SUS.

9. DA MANUTENÇÃO DO CONTRATO, A CONTRATADA COMPROMETE-SE:

9.1. A realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

9.2. A assumir a total responsabilidade pela confecção das próteses dentárias e todos os ônus decorrente da realização das mesmas.

9.3. A assumir a responsabilidade pelo material e equipamentos necessários para a confecção das próteses a serem realizadas, incluído nesse caso, todo e qualquer tipo de material ou



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

peçoal especializado, imprescindível para a realização do objeto contratado, os equipamentos de proteção individual (EPI) e capacitações relacionadas ao serviço.

9.4. Confeccionar as próteses de acordo com o seguinte protocolo:

I) cirurgião dentista da Unidade Sede da Contratante irá atender os usuários, realizar a moldagem e preencher Ficha de Atendimento.

II) o LRPD deverá pegar as moldagens em até 15 minutos após receber o comunicado da dentista da Contratante.

III) a vazagem de modelos deverá ser realizada com gesso ortodôntico tipo III, tanto para modelo de trabalho quanto para modelo antagonista para próteses total, mandibular e maxilar.

IV) a vazagem de modelos deve ser com gesso especial tipo IV para próteses parcial removível mandibular e maxilar, sendo antagonista com gesso ortodôntico tipo III.

V) a confecção de placa base deve ser em acrílico para registro de Dimensão vertical de oclusão (DVO).

VI) a montagem de dentes para prova e caso haja necessidade de readequar a montagem e os dentes, é de responsabilidade da contratada que deverá buscá-las, readequá-las e devolve-las tantas vezes quanto necessário até que haja aprovação do profissional cirurgião dentista da Contratante e do usuário.

VII) as próteses devem ser concluídas com polimento e acabamentos aceitáveis, devendo estar anexado à caixa com a próteses do paciente, a placa embalagem original referente aos dentes, onde conste marca, modelo, cor e demais informações referentes aos dentes utilizados.

Em relação às próteses totais:

VIII) o prazo para confecção, entre pegar a moldagem e entregar a confecção das placas, deverá ser de no máximo 03 (Três) dias úteis, sendo entregue no quarto dia.

IX) após o registro de DVO, a montagem dos dentes deve ser entregue em até 05 dias úteis.

X) a montagem e remontagem, se necessárias, deve ser realizada tantas vezes quanto precisar, com prazo entre 04 a 05 dias úteis.

XI) após cumpridas as etapas anteriores, a prótese concluída deve ser entregue em até 05 dias úteis.

Em relação às próteses parciais removíveis:

XII) o prazo para confecção, entre pegar a moldagem e entregar a estrutura metálica com rodete em cera deverá ser de no máximo 09 (nove) dias úteis.

XIII) após a prova da estrutura metálica com rodete a montagem dos dentes deverá ser de no máximo 05 (cinco) dias úteis.

XV) a montagem e remontagem, se necessárias, deve ser realizada tantas vezes quanto precisar, com prazo máximo 05 dias úteis.

XVI) após cumpridas as etapas anteriores, a prótese concluída deve ser entregue em até 05 dias úteis.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

9.5. A entrega das próteses dar-se-á no local onde foi realizada o moldagem.

10. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Uma vez habilitado a empresa, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

11. FORMALIZAÇÃO

Realizados os procedimentos previstos, o habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

12. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses a partir da data da assinatura podendo ser prorrogado por outros períodos, de acordo com o ano orçamentário, mediante **Termo Aditivo**, ficando adstrita a vigência dos respectivos créditos orçamentários, limitado a 60 (sessenta) meses.

13. DO DESCREDENCIAMENTO DO CONTRATO

13.1. Os prestadores serão descredenciados nas seguintes hipóteses:

13.1.1. Manifesta deficiência do serviço;

13.1.2. Reiterada desobediência dos preceitos estabelecidos;

13.1.3. Falta grave a juízo do Município;

13.1.4. Abandono total ou parcial do serviço;

13.1.5. Falência, concordata ou insolvência cível;

13.1.6. Não der início às atividades no prazo previsto;

13.1.7. Descumprimento das exigências previstas no edital, oportunizada defesa prévia;

13.1.8. Negligência e/ou imperícia na prestação dos serviços, constatadas pela Administração;

13.1.9. Motivos informados na lei 8.666/93;

13.1.10. E outros motivos que a Administração julgar pertinente ao descredenciamento.

14. DA RESCISÃO

A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, pela CONTRATANTE, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratuais, ou pela CONTRATADA, mediante aviso escrito e protocolado, apresentado com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Dúvidas decorrentes do presente edital serão esclarecidas mediante consulta formulada por escrito e/ou encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Controle e Avaliação, aos cuidados da Comissão Permanente de Licitação, a Avenida Tancredo Neves nº 234 -



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Bairro Centro, no horário das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira.

15.2. Integra o presente Edital a Ficha de Programação Orçamentária - FPO/2018 e Requerimento para Contratação, que poderão ser fornecidos a qualquer interessado através do site www.itaiopolis.sc.gov.br

15.3. O Serviço habilitado deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, e a critério da SMS.

15.4. Fica reservada, à SMS, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular o presente Credenciamento, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

16. ANEXOS DO EDITAL

16.1. Integram o presente instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

a) **Anexo I** - Requerimento de Inscrição para o Credenciamento;

b) **Anexo II** – Ficha de Programação Orçamentária – FPO/2018;

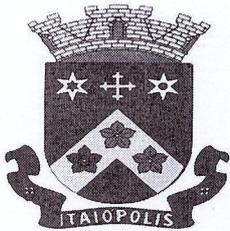
c) **Anexo III** – Minuta de Contrato

d) **Anexo IV** – Declaração firmada pelo Responsável legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações.

Itaiópolis 04 de Dezembro de 2018.



FELIPE TAVARES
Secretário Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO

REQUERIMENTO

À
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão Permanente de Licitação
N E S T A

Prezados Senhores:

Pelo presente, atendendo ao Edital nº 004/2018, oferecemos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS/Itaiópolis, a prestação de serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária / confecção de próteses dentárias .

Declaramos desde já, que o atendimento será realizado conforme normas e determinação da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo a legislação do SUS.

Declaramos outrossim, que aceitamos a remuneração proposta, a qual será feita com base na Tabela de Valores e Procedimentos do SIA/SUS da qual temos pleno conhecimento, e sem qualquer cobrança adicional ao usuário.

Anexo a relação dos documentos entregues para a Comissão conforme Edital, para análise e parecer.

Itaiópolis , _____ de _____ de _____.

Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO:

Data: ____/____/____

Nome e assinatura do Funcionário _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO II

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO/2018

O LRPD deverá ofertar até cinquenta próteses ao mês conforme descrição a seguir:

Valor SUS conforme Tabela de Procedimentos SIASUS:

Especialidade	Código SUS	Especificação	Valor Unitário SUS	Programação Mensal	
				Quantidade e (até)	R\$ (até)
Protética CBO 322410	07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	150,00	40	R\$ 6.000,00
	07.01.07.013-7	ou Prótese total Maxilar			
	07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular	150,00	10	R\$ 1.500,00
07.01.07.010-2	Removível ou Prótese Parcial Maxilar Removível				
TOTAL MENSAL				50	R\$ 7.500,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº .../2018

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, que entre si celebram de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Tancredo Neves, nº 234, Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.817.032/0001-38, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sr. FELIPE TAVARES, residente e domiciliada neste Município, portadora do CPF nº 046.596.069-37, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a Empresa, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua ..., nº .., na cidade de – Estado de .., neste ato representada pelo(a) Sr(a)., portador(a) do CPF nº, doravante denominado simplesmente CONTRATADA, têm entre si certo a ajustado o presente contrato, pelas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Contrato decorre do Credenciamento nº 04/2018, efetuado pelo CONTRATANTE em sua sede, na forma estabelecida na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, sendo homologado em .../.../2018.

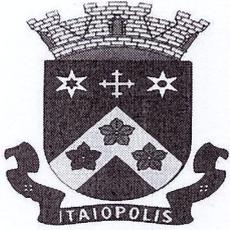
CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

Contratação de Serviço de Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD, com Serviço de Protética para confecção de próteses dentárias para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, atendidos e encaminhados através do Serviço Odontológico da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis.

Parágrafo primeiro

O LRPD deverá ofertar os seguintes procedimentos:

Código	Descrição
07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular
07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar
07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível
07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Parágrafo segundo

O LRPD deverá ofertar até cinquenta próteses ao mês conforme descrição abaixo:

Até 40	Prótese Total Mandibular /Maxilar por mês
Até 10	Prótese Parcial Removível/ Maxilar por mês

Parágrafo terceiro

Para confecção das próteses o LRPD deverá utilizar dentes nas marcas " Dentrom, Biotone e New Ace" e acrílico na marca "Palatom", ou superiores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MATERIAIS

A CONTRATADA deverá fornecer os seguintes materiais:

- Modelo em Gesso
- Moldeira Individual (confeccionada em resina acrílica)
- Plano de Cera para registro de mordida
- Dentes (tipo Dentron, Ace e Biotone) ou superiores.
- Montagem de Dentes para prova
- Acrilização final

CLÁUSULA QUARTA - DO TRANSPORTE DOS SERVIÇOS

O transporte das peças protéticas e dos modelos é de responsabilidade da CONTRATADA e deverá ocorrer em recipientes adequados, garantindo a perfeita identificação e integridade até o momento de uso.

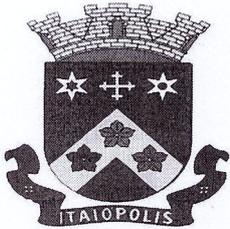
Todos os serviços serão requisitados através de uma "Ordem de Serviço" emitida pelo CONTRATANTE, onde constará a identificação precisa do tipo de trabalho a ser realizado, assim como informações técnicas necessárias à sua perfeita execução.

CLAUSULA QUINTA - DA MANUTENÇÃO DO CONTRATO, A CONTRATADA COMPROMETE-SE

5.1. A realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

5.2. A assumir a total responsabilidade pela confecção das próteses dentárias e todos os ônus decorrente da realização das mesmas.

5.3. A assumir a responsabilidade pelo material e equipamentos necessários para a confecção das próteses a serem realizadas, incluído nesse caso, todo e qualquer tipo de material ou pessoal especializado, imprescindível para a realização do objeto contratado, os equipamentos de proteção individual (EPI) e capacitações relacionadas ao serviço.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

5.4. Confeccionar as próteses de acordo com o seguinte protocolo:

I) cirurgião dentista da Unidade Sede da Contratante irá atender os usuários, realizar a moldagem e preencher Ficha de Atendimento.

II) o LRPD deverá pegar as moldagens em até 15 minutos após receber o comunicado da dentista da Contratante.

III) a vazagem de modelos deverá ser realizada com gesso ortodôntico tipo III, tanto para modelo de trabalho quanto para modelo antagonista para próteses total, mandibular e maxilar.

IV) a vazagem de modelos deve ser com gesso especial tipo IV para próteses parcial removível mandibular e maxilar, sendo antagonista com gesso ortodôntico tipo III.

V) a confecção de placa base deve ser em acrílico para registro de Dimensão vertical de oclusão (DVO).

VI) a montagem de dentes para prova e caso haja necessidade de readequar a montagem e os dentes, é de responsabilidade da contratada que deverá buscá-las, readequá-las e devolve-las tantas vezes quanto necessário até que haja aprovação do profissional cirurgião dentista da Contratante e do usuário.

VII) as próteses devem ser concluídas com polimento e acabamentos aceitáveis, devendo estar anexado à caixa com a próteses do paciente, a placa embalagem original referente aos dentes, onde conste marca, modelo, cor e demais informações referentes aos dentes utilizados.

Em relação às próteses totais:

VIII) o prazo para confecção, entre pegar a moldagem e entregar a confecção das placas, deverá ser de no máximo 03 (Três) dias úteis, sendo entregue no quarto dia.

IX) após o registro de DVO, a montagem dos dentes deve ser entregue em até 05 dias úteis.

X) a montagem e remontagem, se necessárias, deve ser realizada tantas vezes quanto precisar, com prazo entre 04 a 05 dias úteis.

XI) após cumpridas as etapas anteriores, a prótese concluída deve ser entregue em até 05 dias úteis.

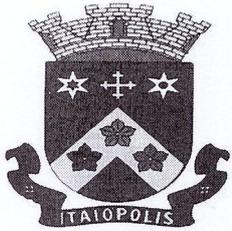
Em relação às próteses parciais removíveis:

XII) o prazo para confecção, entre pegar a moldagem e entregar a estrutura metálica com rodete em cera deverá ser de no máximo 09 (nove) dias úteis.

XIII) após a prova da estrutura metálica com rodete a montagem dos dentes deverá ser de no máximo 05 (cinco) dias úteis.

XV) a montagem e remontagem, se necessárias, deve ser realizada tantas vezes quanto precisar, com prazo máximo 05 dias úteis.

XVI) após cumpridas as etapas anteriores, a prótese concluída deve ser entregue em até 05 dias úteis.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

ITAIÓPOLIS - SC

8.5. A entrega das próteses dar-se-á no local onde foi realizada o moldagem.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) A CONTRATADA deverá comprometer-se sob sua inteira responsabilidade, coordenar, supervisionar e executar os serviços contratados, bem como expressamente reconhece e declara que assume as obrigações decorrentes do contrato quanto ao fornecimento de mão de obra especializada necessária a execução do mesmo.
- b) Executar os serviços dentro dos melhores padrões técnicos.
- c) Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciários, bem como aqueles referentes a Acidente de Trabalho, FGTS, PIS, com respeito a seus empregados/técnicos envolvidos na prestação de serviços.
- d) Seguir toda a legislação vigente, em especial a CLT no que diz respeito à segurança e higiene do trabalho.
- e) Reparar ou refazer, sem qualquer ônus para a SMS, os serviços que a critério desta não tenham sido bem executados.
- f) Adquirir todo material utilizado na confecção das peças protéticas de primeira qualidade.
- g) Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ativo.
- h) Manter em seu quadro de servidores profissional conforme Cadastro Brasileiro de Ocupação (CBO) previsto na Tabela SUS para realização dos procedimentos de próteses do presente Contrato (Protético, Cirurgião Dentista ou outros profissionais que venham a ser enquadrados).
- i) Manter os profissionais responsáveis pela confecção das próteses com formação condizente com o trabalho e devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia.

CLÁUSULA SETIMA – DA GARANTIA

7.1. O contrato deverá atender a Lei 8076/90, do Código de Defesa do Consumidor e as demais legislações pertinentes.

No ato da entrega e recebimento dos serviços, as partes deverão examinar a integridade física dos trabalhos. Observando qualquer dano, a ocorrência deverá ser registrada em livro próprio e rubricada pelas partes.

7.2. A CONTRATADA deverá sem ônus para o CONTRATANTE, refazer as peças que apresentarem falhas técnicas.

7.3. O CONTRATANTE poderá a qualquer tempo solicitar documentos e informações referentes aos técnicos que prestarão serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR E DA DESPESA

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta) por cada prótese confeccionada, (sendo reajustada de acordo com os valores da Tabela SUS), independente do código, respeitando-se os códigos, e quantidades descritos no Anexo II – Ficha de Programação Orçamentária.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

Parágrafo primeiro

Para receber o valor das próteses a **CONTRATADA** deverá apresentar a **CONTRATANTE** o BPAI- Boletim de Produção Ambulatorial Individual, com os dados pessoais dos usuários SUS, códigos e quantidades de próteses confeccionadas e dados do LRPD, constando o **CNES do LRPD, CNS da Protética e CBO da Protética 322410**, no Setor de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaiópolis, e Nota Fiscal em nome do Fundo Municipal de Saúde, descrevendo a quantidade de próteses realizadas no período, valor unitário e valor total.

Parágrafo segundo

Para entrega do BPAI e Nota Fiscal a **CONTRATADA** deverá considerar o mês de produção como sendo do dia 1º ao dia 30 de cada mês e entregar os Boletins e Nota Fiscal no primeiro dia útil do mês subsequente.

Parágrafo terceiro

O pagamento da Nota Fiscal será realizado pela **CONTRATANTE**, mediante depósito bancário no Banco do Brasil em nome da **CONTRATADA**, após conferência do BPAI e Nota Fiscal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos mesmos, correndo a despesa referente a Tabela SUS por conta da Unidade Orçamentária:

2.109 – Programa de Média e Alta Complexidade – MAC

3.3.90.00.00 (330) – Recursos do MAC

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar acréscimos ou supressões que o **CONTRATANTE** realizar, até 25% do valor inicial contratado, devidamente corrigido, de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93, como também as demais alterações previstas em Lei.

CLÁUSULA DECIMA – DA MULTA

O não cumprimento, por parte da **CONTRATADA** de quaisquer cláusulas deste Contrato, importará em multa de 2% (dois por cento) do valor total do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses a partir da data da assinatura podendo ser prorrogado por outros períodos, de acordo com o ano orçamentário, mediante **Termo Aditivo**, ficando adstrita a vigência dos respectivos créditos orçamentários, limitado a 60 (sessenta) meses.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DESCREDENCIAMENTO

13.1. Os prestadores serão descredenciados nas seguintes hipóteses:

13.1.1. Manifesta deficiência do serviço;

13.1.2. Reiterada desobediência dos preceitos estabelecidos;

13.1.3. Falta grave a juízo do Município;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

- 13.1.4. Abandono total ou parcial do serviço;
- 13.1.5. Falência, concordata ou insolvência cível;
- 13.1.6. Não der início às atividades no prazo previsto;
- 13.1.7. Descumprimento das exigências previstas no edital, oportunizada defesa prévia;
- 13.1.8. Negligência e/ou imperícia na prestação dos serviços, constatadas pela Administração;
- 13.1.9. Motivos informados na lei 8.666/93;
- 13.1.10. E outros motivos que a Administração julgar pertinente ao descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, pela CONTRATANTE, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratuais, ou pela CONTRATADA, mediante aviso escrito e protocolado, apresentado com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS OBRIGAÇÕES LEGAIS E FISCAIS

Todos e quaisquer impostos, taxas e contribuições fiscais e para-fiscais, inclusive os de natureza previdenciária, social e trabalhista, bem como emolumentos, ônus ou encargos de qualquer natureza, decorrentes da celebração deste contrato, ou da execução, correrão única e exclusivamente por conta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

O descumprimento, total ou parcial, de qualquer das obrigações ora estabelecidas, sujeitará a CONTRATADA as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, garantindo prévia e ampla defesa em Processo Administrativo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA - DO FORO

Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste Contrato, elegem as partes o foro desta Comarca de Itaiópolis - SC, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Finalmente, por estarem justos e perfeitamente acordados, assinam os responsáveis legais das partes, o presente instrumento em duas vias de igual forma e idêntico teor, juntamente com testemunhas que também firmam abaixo, presentes que estiveram.

Itaiópolis, de ... de

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FELIPE TAVARES
Secretário Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38

Fone (047) 3652-1787

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000

- ITAIÓPOLIS - SC

EMPRESA
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome/RG _____

Nome/RG _____