



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de materiais permanentes destinados às unidades de saúde bucal vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de assegurar condições adequadas para a realização de procedimentos clínicos, preventivos e cirúrgicos, garantindo biossegurança, eficiência operacional e continuidade dos atendimentos odontológicos ofertados à população. A contratação visa suprir necessidades estruturais essenciais ao pleno funcionamento das equipes, contribuindo para a manutenção dos serviços, o cumprimento das metas institucionais e a qualidade da assistência prestada.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	Ultrassom odontológico. caneta de ultrassom vem com iluminação de led e capa removível em silicone autoclavável e sua caneta de jato de bicarbonato possui ponteira alongada proporcionando maior profundidade de alcance além de ser desmontável e autoclavável facilitando a sua limpeza e esterilização seu reservatório possui iluminação e aquecimento interno garantindo assim um baixo nível de umidade para o bicarbonato de sódio possui reservatórios com uso independente um para água 500 ml e outro para líquido irrigante 350 ml reservatório de bicarbonato confeccionado em abs ajuste no painel sensível e preciso de sua potência e do fluxo de refrigeração pode executar procedimentos sem o uso de refrigeração como condensação de amálgama cimentação de onlays inlays alta frequência na ponta ativa formando uma fina névoa de água sem que haja gotejamento ajuste de potência do ultrassom linear entre 0 e 100 com sugestão de regulagem conforme o modo de uso geral endo e periopedal de acionamento único entradas de ar e água com tamanhos diferentes para evitar ligações invertidas especificações técnicas potência 60 va voltagem bivolt 127 220v consumo 045apressão de entrada de ar 60 a 80 psi frequência do ultrassom 32000 hz dimensões altura 240 cm comprimento 240 cm largura 218 cm peso do equipamento 31 kg peso bruto com embalagem 41 kg garantia do produto pelo fabricante a partir da data de emissão da nota fiscal sendo 03 meses para acessórios 06 meses para placa eletrônica válvulas bobinas transformador motor bomba peristáltica caneta do jato de bicarbonato caneta do ultrassom reservatório de pó profilático reservatório de líquido e micro switch 12 meses demais itens item permanente	unidade	3





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2	Autoclave 21 litros inox bivolt Seletor automático de voltagem 127VAC - 220VAC / 50Hz - 60Hz; Placa eletrônica com microcontrolador; Painel frontal de membrana confeccionado em policarbonato possui teclas de acionamento das funções, indicadores visuais e sonoros; Manômetro com escalas de pressão e temperatura; Ciclo de trabalho automático; Secagem com porta fechada; 01 Ciclo de esterilização; 01 Ciclo de secagem extra; Sensor de pressão; Válvulas de segurança (anti-vácuo e sobre-pressão); Abastecimento de água manual; Anel de vedação da porta em silicone; Puxador ergonômico; Porta com fechamento através de trava; Câmara em aço inoxidável, revestida com material isolante ao calor; Bandejas e suporte confeccionados em aço inoxidável; Carenagem da porta em plástico resistente.	unidade	1
---	--	---------	---

2. JUSTIFICATIVA:

2.1 A aquisição dos materiais permanentes descritos neste Termo de Referência é necessária para assegurar a continuidade e a regularidade dos atendimentos odontológicos ofertados pelos serviços da Atenção Básica e pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A manutenção desses serviços impacta diretamente o desempenho dos indicadores oficiais, cujos resultados condicionam repasses financeiros ao município. Assim, qualquer falha na reposição ou insuficiência de equipamentos representa risco concreto à execução das metas pactuadas e, conseqüentemente, à sustentabilidade das políticas públicas de saúde bucal.

2.2 Os itens solicitados são essenciais para a realização de procedimentos clínicos, preventivos e cirúrgicos, bem como para garantir condições mínimas de biossegurança, qualidade assistencial e conformidade com as normas sanitárias vigentes. A ausência desses equipamentos compromete a rotina operacional, aumenta a vulnerabilidade a intercorrências e reduz a capacidade de resposta das equipes.

2.3 A reposição tempestiva evita desabastecimento, diminui a necessidade de intervenções emergenciais e previne a interrupção de serviços, que gera impactos negativos acumulados sobre usuários, profissionais e indicadores de desempenho. A adequação do parque tecnológico fortalece a rede de saúde bucal, melhora a resolutividade das unidades e promove benefícios diretos à população, ao ampliar o acesso, qualificar a oferta e reduzir retrabalho decorrente de falhas estruturais.

2.4 Portanto, a aquisição ora proposta não se configura como incremento acessório, mas como medida indispensável à manutenção do serviço público odontológico em padrões técnicos e legais aceitáveis, assegurando continuidade assistencial, eficiência operacional e cumprimento das metas institucionais.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

3.1 A presente solicitação decorre de avaliação recente realizada no almoxarifado odontológico e nas Unidades de Saúde da Atenção Básica (PSF), ocasião em que foram identificadas necessidades concretas de reposição e atualização dos materiais permanentes utilizados nos atendimentos. O levantamento considerou o consumo real, o estoque disponível, as demandas assistenciais vigentes e a reabertura ou entrega de unidades revitalizadas, fatores que ampliam a necessidade de adequação estrutural.

3.2 A aquisição dos itens é indispensável para manter a regularidade e a qualidade da assistência odontológica, além de assegurar o cumprimento das metas de produção que condicionam repasses financeiros ao município. A reposição adequada previne situações de desabastecimento, reduz riscos de descontinuidade dos serviços e garante condições mínimas para a atuação das equipes, preservando a operacionalidade da rede de saúde bucal.

4. DA ENTREGA:

4.1 Os materiais deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento da ordem de fornecimento, no seguinte endereço: Almoxarifado da Prefeitura – Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287, Estação – São José do Vale do Rio Preto / RJ – Cep: 25.780-000 Horário de funcionamento: 09:00 às 16:00hs – seg a sexta.

5. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

5.1 A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde, através das fiscais: Priscilla Barbosa Correia Betfuer e Vanessa Quintas Ribeiro.

6. DO PAGAMENTO

6.1 O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento das notas fiscal, mediante recebimento definitivo e de acordo com as exigências administrativas em vigor.

6.2 A Contratante reserva-se o direito de não efetuar o pagamento, se no ato do atesto, o serviço não estiver de acordo com a especificação e demais condições estabelecidas.

6.3 O documento fiscal, obrigatoriamente, deverá discriminar o serviço e quantidades fornecidas e seus respectivos valores, informando, ainda, o nome e número do banco, a agência e o número da conta corrente em que o crédito deverá ser efetuado.

6.4 Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento sustado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do Contratante.

6.5 Nenhum pagamento será feito à Contratada caso o item fornecido seja rejeitado pela fiscalização do contrato, devendo esse ser substituído pela Contratada de modo a obter a aprovação da fiscalização, quando for o caso.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.6 Em caso de a contratada estar irregular junto à seguridade social, o pagamento estará suspenso até que a mesma se regularize.

6.7 A empresa deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança e comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:

- Certidão de regularidade com o FGTS;
- Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

São José do Vale do Rio Preto, 04 de dezembro de 2025.

Elaborado por:

Cinara Oliveira Silva
Setor de Abastecimento

Revisado por:

Priscilla Barbosa Correia Betfuer
Chefe da Divisão de Atendimento Odontológico





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

71994FE9316241C1ADD3DC1F17F85BA6

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/71994FE9316241C1ADD3DC1F17F85BA6>