

TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS COMUNS.

O QUE SERÁ CONTRATADO?

COTA PRINCIPAL

Item	Descrição	Código o UASG	Und	Qtd*	Valor Uni- tário Estimado	Total
1	PROTESES DENTARIAS	-----	UNIDADE	360	R\$ 664,66	R\$ 239.278,80
VALOR GLOBAL ESTIMADO						R\$ 239.278,80

COTA RESERVADA

Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitári o Esti- mado* *	Total
VALOR GLOBAL ESTIMADO						R\$

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

**QUAL O MOTIVO
DA
CONTRATAÇÃO?**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PROTESES DENTARIAS, ATENDENDO ASSIM AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE

NATUREZA DO SERVIÇO

Comum.

Especial.



PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANÇA DO SERVIÇO

<p>HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p> <p>Justificativa: (A prova de qualidade deve ser sempre justificada e deverá ser comprovada por certificação de instituição credenciada pelo CONMETRO).</p>
<p><input type="radio"/> EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p> <p>Justificativa: (A exigência de amostra deve ser justificada).</p>
<p><input checked="" type="radio"/> HAVERÁ GARANTIA DO SERVIÇO?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado deverá prestar garantia dos Serviços indicados nos itens solicitados por, no mínimo, 90 Dias, a partir do seu recebimento pela contratante.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, <i>por meio de empresa credenciada contratada por ele</i>, sem custo para a administração pública.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, <i>por meios próprios</i>, sem custo para a administração pública.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não será prestada assistência técnica em relação ao item.</p>

<p>FORMA DE CONTRATAÇÃO</p>	<p>PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, art. 17, parágrafo 2º, art. 28, inc. I, e art. 82, do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023, e demais legislação aplicável.</p>
<p>CRITÉRIO DE JULGAMENTO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Menor preço.</p> <p><input type="checkbox"/> Maior desconto.</p>
<p><input type="radio"/> ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p> <p>Justificativa: (Indicar o motivo da escolha do orçamento sigiloso para a contratação).</p>



<p>CRITÉRIO PARA A PROPOSTA SER ACEITA</p>	<p>Os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.</p>
<p>HÁ ITENS COM PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESA DE PEQUENO PORTE?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> NÃO. Indicar os itens:</p> <p><input type="checkbox"/> SIM.</p>
<p>REQUISITOS DA CONTRATADA</p>	
<p>SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?</p>	<p>Qual? <i>Comprovação de fornecimento do objeto similar em processos anteriores.</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. Por quê? <i>Garantia da capacidade na execução do objeto contratado.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Declaração de ciência.</p> <p>Justificativa: <i>O atestado de qualificação técnica deve conter negócio compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, mitigando possível incapacidade execução do objeto</i></p>

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

	<p><input type="checkbox"/> Registro na entidade profissional competente.</p> <p>Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).</p> <p><input type="checkbox"/> Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.</p> <p>Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade da contratação.</p>
<p>HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Especificar: (Indicar o critério).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>
<p>HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Especificar: (Somente é possível definir os riscos se a análise de risco tiver sido realizada. Nessa hipótese, os riscos devem ser especificados neste campo).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>

FORMA DE ENTREGA DO SERVIÇO

<p>COMO O SERVIÇO DEVE SER ENTREGUE?</p>	<p><input type="checkbox"/> O serviço deve ser totalmente entregue de uma só vez, conforme edital.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> O objeto da licitação deverá ser executado imediatamente após a emissão da ordem de serviço, emitida pela Secretaria Municipal de saúde em local indicado pela Secretaria requisitante por conta do fornecedor, que serão acompanhados e fiscalizados por técnicos da contratante.</p>
<p>LOCAL E HORA DA ENTREGA DO SERVIÇO</p>	<p>Em local indicado pela Secretaria requisitante. Em horário de funcionamento das unidades, de Segunda à Sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas.</p>
<p>PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE</p>	<p>Não se aplica.</p>

PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO



<p>PRAZO DO CONTRATO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 10 meses</p>
<p>HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>
<p>FORMA DE PAGAMENTO</p>	<p>Meio Ordem bancária.</p> <p>Onde? Conta corrente do fornecedor, indicado na Nota F.</p> <p>Qual o prazo? Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.</p> <p>A regularidade fiscal pode ser provada:</p> <p>Prova da regularidade fiscal <i>ou</i></p> <p>1. Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante.</p> <p>2. Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.</p>



QUAL A GARANTIA
DO CONTRATO?

Não há.

Justificativa: (A não exigência de garantia deve ser justificada).

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DADOS

**ORÇAMENTÁRIOS
DA CONTRATAÇÃO**

Unidade Orçamentária: 30.30 – Fundo municipal de Saúde

Obs: Esses dados estão sujeitos à revisão por ocasião da emissão do atestado de disponibilidade orçamentária.

Garrafão do Norte/PA, 17 de Fevereiro 2025.


JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA
Secretaria Municipal de Saúde