

ANEXO I - PREGÃO
Especificação do Objeto

1. Cláusula Primeira – Do Objeto

1.1. O presente Pregão tem por objeto a contratação de plano privado de assistência odontológica, sem limite de idade, sem restrições de consultas, sob regime coletivo, com carências conforme previsto nessa especificação, para os diretores, os adidos e os empregados ativos e ex-empregados aposentados da Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre, bem como a seus respectivos dependentes, totalizando aproximadamente 840 beneficiários no plano básico e extraplanos, por um período de 12 meses, renovável de acordo com o previsto na legislação em vigor e nesse edital.

1.2. A prestação de serviços estabelecida neste item e na Minuta de Contrato, abrange as coberturas mínimas a serem contratadas, podendo as propostas dos licitantes ter abrangência maior ao estipulado, observando o critério de julgamento - menor preço.

1.3. O Plano de Assistência Odontológica, para atendimento na rede credenciada/referenciada deverá contemplar sem qualquer limite os procedimentos constantes neste Termo de Referência e em conformidade com os procedimentos previstos na Lei nº 9.656/98 e com as resoluções normativas da ANS (Agência Nacional de Saúde Complementar) nº 465 de 2021 e outras que advirem na vigência do contrato.

1.3.1. Aqueles procedimentos que não estiverem cobertos neste Termo de Referência e na legislação competente, serão considerados extraplanos. Os procedimentos extraplanos deverão ser previamente analisados e autorizados pela Companhia, mediante apresentação de orçamento e laudo.

2. Beneficiários:

2.1. Serão considerados beneficiários principais os diretores, os adidos e os empregados ativos e respectivos dependentes ex-empregados aposentados da Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre, conforme relação de nomes a ser apresentado pela Companhia.

3. Vigência:

3.1. O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura, podendo ser prorrogados por no máximo 60 (sessenta meses).

4. Preço:

4.1. Por beneficiário, perfazendo o valor mensal, para os procedimentos cobertos pelo ROL da ANS.

5. Preço extraplano:

5.1. Os serviços considerados extraplanos observarão a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO).

5.2. Os procedimentos descritos nesse item deverão ser previamente analisados e autorizados pela PROCEMPA.

5.3. A tabela de preços dos serviços extraplano, fará parte do contrato assinado entre as partes.

6. **Consultas:**

6.1. O atendimento aos beneficiários se dará, preferencialmente, nos consultórios particulares dos profissionais disponibilizados pela contratada, desde que agendados previamente.

6.2. As consultas com a finalidade de profilaxia dentária podem ser realizadas em intervalo mínimo de 04 meses umas das outras.

6.3. As consultas deverão ser agendadas previamente com periodicidade não superior a 10 (dez) dias e não sofrerão limitação quanto à quantidade.

6.4. A quantidade de consultas para cada beneficiário obedecerá ao tratamento que o mesmo necessitar.

7. **Pagamento:** Mensal.

8. **Especialidades e Serviços:**

8.1. Deverá a Contratada oferecer, o número mínimo de profissionais credenciados especializados como segue, indicando o nome do profissional, endereço e registro:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
CLINICA GERAL	20
DENTÍSTICA RESTAURADORA	10
ENDODONTIA	10
ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA	7
ODONTOPEDIATRIA	10
ORTODONTIA	10
PATOLOGIA BUCAL	2
PERIODONTIA	10
PRÓTESE DENTÁRIA	10
IMPLANTODONTIA	5

8.2. Deverá a Contratada oferecer, no mínimo, 3 (três) serviços de radiologia.

8.3. Deverá a Contratada oferecer, no mínimo, 2 (dois) Pronto Socorro 24 horas.

9. **PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EXTRAPLANO:**

9.1. Deverão ser fornecidos no mínimo os seguintes procedimentos:

PERÍCIA
Consulta para Avaliação Técnica para Auditoria Inicial ou Final
PROCEDIMENTO DE PRÓTESE
Planejamento da Prótese – confecção de modelos de estudo e montagem em articulador;
Enceramento de Diagnóstico por Elemento;
Ajuste Oclusal Protético por Sessão;
Reembasamento e Repreparo de Coroas Provisórias;
Coroa de Jaqueta Acrílica;
Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura;
Coroa 3/4 ou 3/5 (Inlay/Onlay);
Facetas Laminadas de Porcelana;
Prótese Fixas por Elemento Metalo-Cerâmica;
Prótese Fixas por Elemento Metalo-Plástica;
Prótese Fixas Adesiva Indireta Metalo-Cerâmica – 3 Elementos;

Prótese Fixas Adesiva Indireta Metalo-Plástica– 3 Elementos;
Prótese Parcial Remoção Provisória em Acrílico com ou sem Grampos;

Prótese Parcial Removível com Grampos Bilateral;
Prótese Parcial Removível para Encaixes;
Encaixe Fêmea ou Macho por Elemento;
Reembasamento de Prótese Removível;
Prótese Total;
Prótese Total Caracterizada;
Prótese Total Imediata;
Reembasamento de Prótese Total ou Parcial;
Casquete de Moldagem;
Ponta de Solda;
Guia Cirúrgico para Prótese Imediata;
Placa de Mordida Miorrelaxante;
Jig ou Frant – Platô;
Conserto Prótese Total ou Removível, incluindo substituição de dentes.
Coroa Provisória
Núcleo Metálico Fundido
IMPLANTODONTIA
Manutenção de implantes
Reparos de implantes
Implantes Básico (inclui Prótese + Pilar protético)
Elemento Fixo suspenso sobre implantes
Provisionalização removível
Provisionalização fixa
Enxerto de tecidos mole
Enxerto apocisional (retirado ramo mandíbula ou mento)
Enxerto seio maxilar + osso autógeno
Membrana absorvível
Membrana reabsorvível
Matriz dérmica
Substituto ósseo
Sedação endovenosa com acompanhamento médico anestesista
Over Inferior
Over Superior
Protocolo Inferior
Protocolo Superior
2ª fase cirúrgica - Cicatrizador por Elemento
Guia cirúrgico/protético convencional
Enceramento Diagnóstico por elemento
Carga Imediata (inclui pilar) por elemento
Mini-implante ortodôntico
Pilar Protético

PERIODONTIA
Enxerto Conjuntivo Subepitelial
Manutenção de Tratamento Cirúrgico-periodontal

CIRURGIA TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL - CTBMF
Laçada Ortodôntica
ORTODONTIA
Documentação Ortodôntica;
Aparelho Extrabucal;
Consulta de Manutenção de aparelhos ortodônticos
Aparelho Ortodôntico Fixo (Metálico) p/ arcada;
Aparelho Ortodôntico Fixo Estético (Policarboxilado) por arcada;
Placa Lábio-Ativa;
Pista para Descruzar Mordida;
Mantenedor de Espaço;
Arco Lingual;
Botão de Nance;
Barra Transplatina Fixa;
Quadrihélice;
Grade Palatina Fixa;
Pendulum de Hilgers com Mola de TMA;
Pendex de Hilgers com Mola de TMA;
Distalizador de Molar, tipo Jones Jig;
Herbst Encapsulado;
Máscara Facial – Delaire, Tração Reserva (sem o Disjuntor);
Mentoneira;
Disjuntor Palatino tipo Haas, Hyrax;
Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin;
Frankel;
Bimler;
Planas;
Aparelho Removível com alça de Bionator Invertida;
Aparelho Removível com alça de Escheler;
Bionator de Balters;
Placa Dupla de Sanders;
Aparelho de Thurow;
Placa de Hawley;
Placa de Hawley com torno expensor;
Grade Palatina Removível.
Aparelho de proteção de Mandíbula
Aparelho de Contenção
Contenção Inferior de Canino a Canino
Aparelho de proteção de Mandíbula
Aparelho de Contenção

Contenção Inferior de Canino a Canino
RADIOLOGIA - exames especiais para implante
Tele-Radiografias
Tomografia Linear ou Convencional

Rx Panorâmico com Ampliação Constante (com traçado)
Rx Panorâmico com Ampliação Constante (sem traçado)
Tomografia Computadorizada p/ implantes (Maxila <u>OU</u> Mandíbula)
Tomografia Computadorizada p/ implantes (Maxila <u>E</u> Mandíbula)
PASTA ORTODÔNTICA COM ANÁLISE PARA APNÉIA DO SONO
Modelos de trabalho
Radiografia Panorâmica
Perfil
Tele radiografia com análise para apneia do sono

10. Carências do Plano:

10.1 Não haverá carência para a prestação dos serviços, aos empregados/titulares e seus dependentes e agregados, que venham a aderir ao contrato no prazo de 30 dias contados a partir da sua assinatura, bem como para os empregados que ingressarem no quadro de empregados do CONTRATANTE e que manifestarem opção pelo Plano de Saúde no prazo de 30 dias de sua admissão.

10.1.1 Não haverá carência, também, para os dependentes oriundos do casamento, união estável ou nascimento, incluídos no plano no prazo de até 30 dias do início de sua condição de dependente.

10.2 As carências para utilização do plano odontológico contratado deverão ser:

10.2.1 De 24 (vinte e quatro) horas para consultas em emergências e/ou urgências;

10.2.2 De 30 (trinta) dias para a utilização dos procedimentos considerados na cobertura básica do plano e

10.2.3 De 90 (noventa) dias para a utilização dos procedimentos considerados extraplanos.

11. Abrangência do Plano:

11.1 A empresa contratada deverá oferecer atendimento no mínimo na cidade de Porto Alegre e na Região Metropolitana.