



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**SIGA Nº SMS-TPS-2026/00027**

**1. OBJETO**

**1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO**

Contratação de Empresa Especializada para Manutenção Preventiva e Corretiva, de Equipamentos Odontológicos conforme Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**1.2. NATUREZA DO OBJETO**

Serviço comum.

**1.3. QUANTITATIVOS**

Conforme descritos no pedido de compras.

**1.4. REGISTRO DE PREÇO**

Registro de preço.

**1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO**

*O prazo de vigência da contratação é de 1 anos, a contar da divulgação no PNCP, prorrogável por mais 1 ano na forma dos artigos 106 e 107 da lei nº 14.133 de 2021.*

**1.6. DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Os serviços de manutenção preventiva são procedimentos adotados com o objetivo de otimizar a utilização dos equipamentos, reduzindo o desgaste de uso, evitando a danificação, interrupção ou suspensão do funcionamento dos mesmos.

Os serviços de manutenção corretiva são procedimentos de substituição de peças e reparos /consertos necessários a sanar defeitos/falhas dos equipamentos que possam acarretar ou tenham acarretado a danificação ou interrupção/suspensão do funcionamento dos mesmos.

Classif. documental

00.01.01.01



SMSTPS202600027A

**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Os serviços de manutenção preventiva e corretiva serão executados com fornecimento, pela Contratada, dos materiais de consumo necessários e suficientes à sua realização

Na execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva deverão ser observadas as Normas Técnicas da ABNT e da Portaria do Ministério da Saúde 3523 de 28 de Agosto de 1998.

Os serviços de manutenção preventiva deverão ser realizados nos horários acordados entre o Fiscal do Contrato e a Contratada. A execução dos serviços deverá ser acompanhada pelo Responsável Técnico da Contratada, os quais somente serão realizados em equipamentos sem nenhuma pendência corretiva.

A Contratada obrigará-se a apresentar mensalmente, durante a vigência do contrato, Relatório Técnico Mensal de Ocorrências, do qual deverá constar a descrição, a data e a hora da execução dos serviços, bem como dos materiais utilizados, com suas respectivas quantidades, orçamento e o nome do profissional responsável.

Os serviços de manutenção corretiva deverão ser realizados sempre que houver necessidade, mediante recebimento de Ordem de Serviço emitida por profissional da SMS;

O local de retirada/avaliação do equipamento será informado pela SMS no momento da solicitação do serviço ou fornecimento de peças, sendo que a devolução do equipamento após conserto se dará no mesmo local onde foi retirado.

Não poderá ser executado nenhum serviço ou fornecimento de peças sem a respectiva requisição emitida pela Secretaria Municipal da Saúde; no caso de ocorrer fornecimento sem a referida ordem, o mesmo não será pago.

A contratada deverá atender às solicitações de comparecimento para correção dos defeitos ou falhas em qualquer unidade dos equipamentos no prazo máximo de 12 (doze) horas, a contar do recebimento da Ordem de Serviço ou solicitação via e-mail e/ou telefone, sendo que deverá apresentar orçamento discriminativo envolvendo mão de obra e materiais, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para exame e autorização. Esse prazo não se aplica quando houver desmontagem.

A CONTRATADA deverá executar os serviços discriminados na Ordem de Serviço no máximo em: 24 (vinte e quatro) horas para consertos em geral e quando houver substituição de peças simples e até 48 (quarenta e oito) horas quando houver conserto e substituição para peças que necessitem de encomendas e não estejam disponíveis no mercado, seja no local onde estão instalados os equipamentos ou em oficina, a contar da retirada do equipamento do Serviço de Saúde.

No caso em que se fizer necessário retirar o equipamento da Unidade e/ou Serviço de Saúde para conserto, a **contratada deverá dispor de equipamento backup que possa suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde para os equipamentos odontológicos abaixo:**

- a) Canetas de Alta Rotação;
- b) Micromotor e Pontas;



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

- c) Fotopolimerizador;
- d) Amalgamador;
- e) Compressor;
- f) Motor Cirúrgico.
- g) ultrassom

Todas as peças fornecidas e instaladas pela CONTRATADA deverão ser genuínas ou recomendadas pelo fabricante, de configuração idêntica ou superior.

Todas as peças, componentes e materiais porventura substituídos deverão ser entregues pela CONTRATADA ao responsável fiscal, localizado na Rua 10 de Novembro, n.º 190, bairro Cidade Alta, no horário das 7h30min às 11h e das 13h30min às 17h, de segunda a sexta-feira, em dias úteis.

Caso haja impossibilidade de apresentação das peças no prazo indicado no parágrafo anterior a CONTRATADA deverá apresentar documento justificando a impossibilidade do fornecimento.

A prestação de serviços será realizada em oficina mecânica da licitante vencedora, podendo em alguns casos realizar consertos no próprio local onde encontram-se os equipamentos. A retirada de equipamentos dos Serviços de Saúde deverá ser realizada pela empresa vencedora em local estipulado na Ordem de Serviço.

Sempre que forem retirados os equipamentos da Unidade, a licitante vencedora deverá deixar um documento assinado comprovando a retirada dos mesmos e se responsabilizando pelos equipamentos à partir deste momento.

O equipamento deverá permanecer com a etiqueta onde consta o número de patrimônio. No caso da necessidade da retirada da etiqueta, esta deverá ser entregue ao Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde para sua posterior recolocação.

### **MATERIAIS**

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

As peças que, por ventura, preventivamente necessitem ser substituídas para garantir o perfeito funcionamento dos equipamentos que não estejam inclusas na garantia prestadas pelo fabricante, deverão ser indicadas e cotadas em orçamento prévio apresentado pela contratante, que poderá ou não autorizar. Caso não autorize, o Contratante a si reserva o direito de adquirir quaisquer peças de terceiros, desde que mais econômico, devendo a Contratada responsabilizar-se pela aplicação das mesmas.



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

As peças danificadas ou impróprias para uso, seja, por desgaste de fabricação ou quebra decorrente de uso normal dos equipamentos, deverão ser repostas por peças novas e originais pela empresa contratada;

Troca das peças , por originais, com garantida de fábrica. Excepcionalmente, quando não houver disponibilidade de peças originais no mercado e mediante comprovação e justificativa por escrito por parte da Contratada, poderá ser admitida a substituição por similar de boa qualidade. A Contratada deverá, obrigatoriamente, obter a autorização expressa do Gestor do Contrato antes da realização de quaisquer possíveis substituição;

As peças de reposição e os componentes necessários para a manutenção, bem como os materiais de consumo tais como: parafusos, mangueiras, vedantes, fitas adesivas, gases de purgas, fios de circuitos elétricos, óleos lubrificantes, fios de solda, porcas, lâmpadas de leds, braçadeiras, condutores, entre outros de uso corriqueiro, indispensáveis para manutenção dos equipamentos objeto deste termo, estão incluídos no valor do contrato e seu fornecimento não acarretará ônus à Contratante.

A Contratante efetuará a instalação de todas as peças e componentes.

A remuneração da hora trabalhada será feita através do comprovante do tempo de serviço assinado pela licitante e por um servidor.

A prestação de serviço contempla os equipamentos citados na tabela abaixo. Porém pode haver inclusão de novos equipamentos conforme novas aquisições:

**EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES**  
**/ODONTOLOGIA EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA**

| IT<br>E<br>M | Q<br>T<br>D | DESCRIÇÃO                                                | MARCA               | MARCA<br>A | MARCA<br>RCA A | MARCA                   |
|--------------|-------------|----------------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------|-------------------------|
| 01           | 20          | CADEIRA ODONTOLÓGICA COM CUSPIDEIRA E REFLETOR ACOPLADOS | COMO ATLANTA        | MOSQUITO   | DENTIMED       | TRAZER MAGNUS OURO CART |
| 02           | 20          | UNIDADE AUXILIAR                                         | COMO ATLANTA        | MOSQUITO   | DENTIMED       | TRAZER MAGNUS OURO CART |
| 03           | 25          | MOCHO                                                    | FORMULÁRIO FLEXÍVEL | MOSQUITO   |                | TRAZER COMO ATLANTA     |





**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|       |                                    |                     |                 |               |           |
|-------|------------------------------------|---------------------|-----------------|---------------|-----------|
| 04 20 | COMPRESSOR ODONTOLÓGICO            | WAYNE WETZEL        | BARIO NKAR FIAC | SCHUS TER     | MOSQUI TO |
| 05 25 | APARELHO AMALGAMADOR               | CONDORT ECH         | -----           | -----         | -----     |
| 06 32 | APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR         | SCHUSTE R           | MOSQ UITO       | COMO ATLAN TA | CAFÉ      |
| 07 27 | APARELHO DE PROFILAXIA E ULTRASSON | CONDORT ECH         | SCHUS TER       | -----         | -----     |
| 08 25 | negatoscópio                       | IONEX               | -----           | -----         | -----     |
| 09 01 | APARELHO DE RX                     | COMO ATLANTA        | -----           | -----         | -----     |
| 10 01 | GABINETE SUPER PORTÁTIL            | D'EXPRES S          | ---             | ---           | ---       |
| 11 01 | ASPIRADOR CIRURGICO                | MODELO C-3000-E KSS | ---             | ----          | ----      |
| 12 02 | MOTOR ODONTOLÓGICO CIRURGICO       | BELTEC              | PERFU RADO R    | DEN TFL EX    | ---       |
| 13 02 | MICRO MOTOR (MATERIAL CIRURGICO)   | BELTEC              | PERFU RADO R    | -----         | -----     |
| 14 03 | PEÇA RETA (MATERIAL CIRURGICO)     | BELTEC              | ----            | ----          | -----     |



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                     |        |                               |              |              |
|-------------------------------------|--------|-------------------------------|--------------|--------------|
| 15 45 CANETA ALTA ROTAÇÃO           | TRAZER | COMO SCH<br>ATLANUST<br>TA ER | MOSQ<br>UITO | DENT<br>FLEX |
| 16 35 MICRO MOTOR                   | TRAZER | COMO SCH<br>ATLANUST<br>TA ER | MOSQ<br>UITO | DENT<br>FLEX |
| 17 40 PONTA MICRO- CONTRA<br>ÂNGULO | TRAZER | COMO SCH<br>ATLANUST<br>TA ER | MOSQ<br>UITO | DENT<br>FLEX |
| 18 35 PONTA MICRO- PONTA RETA       | TRAZER | COMO SCH<br>ATLANUST<br>TA ER | MOSQ<br>UITO | DENT<br>FLEX |
| 19 03 LASER                         | MMO    | DMC                           |              |              |
| 20 25 BOMBA VÁCUO                   | EVOXX  | THOR<br>ATL                   |              |              |

## **2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

### **2.1. JUSTIFICATIVAS**

A finalidade da manutenção e prevenção é manter o devido funcionamento dos equipamentos, aumentando a vida útil e prevenindo possíveis desgastes/falhas dos equipamentos e desta forma, evitar futuros transtornos ao serviço público municipal de saúde, de equipamentos que não estejam com suas devidas e corretas funcionalidades.

## **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

### **3.1. SOLUÇÃO**

À manutenção e à assistência técnica ,fica por conta da licitante vencedora.

## **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### **4.1. REQUISITOS PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

- a)** prestar os serviços com excelente qualidade, comprovadamente, obedecendo aos critérios estabelecidos pela legislação vigente; de acordo com as determinações da CONTRATANTE;
- b)** fornecer os equipamentos e materiais necessários para a execução dos serviços, OU SEJA, arcar com todas as despesas operacionais, necessárias á execução do objeto ;
- c)** fixar etiquetas nos equipamentos no ato da execução do serviço com as seguintes informações: data de execução, técnico e indicação se há restrições referentes ao perfeito funcionamento;
- d)** emitir relatórios de visita, a cada atendimento, caracterizando a realização dos serviços solicitados, devendo ser assinado pelo funcionário que acompanhou o serviço;
- e)** prestar os serviços através de técnicos devidamente credenciados e capacitados, que deverão apresentar-se nos Serviços de Saúde devidamente identificados, de preferência por crachá;
- f)** responsabilizar-se por todo e qualquer dano, falta ou prejuízo, decorrente da ação de seus empregados ou prepostos no desempenho de suas tarefas;
- g)** cumprir as chamadas e solicitações, dentro dos prazos, determinados pela CONTRATANTE;
- h)** responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados por seus empregados e/ou equipamentos causados a terceiros ou ao Município, em casos de acidentes de trânsito e de trabalho
- i)** sanar, imediatamente, quaisquer irregularidades durante a vigência do contrato, apontadas pelos órgãos de fiscalização do Município;
- j)** refazer os serviços que forem recusados por meio de parecer técnico do Município, sem outras despesas que não sejam as das peças ou materiais não restituídos ou não recuperados anteriormente;
- I)** Disponibilizar número de telefone e e-mail atualizados para contato .
- J)** Dar ciência à Administração, imediatamente, e por escrito, de qualquer anormalidade verificada no fornecimento dos serviços solicitados;
- L)** Não será admitida alegação de impossibilidade de atendimento de chamadas sobre qualquer pretexto, ficando sob expensas da prestadora do serviço qualquer custo sobre ações extraordinárias demandadas para executar o atendimento, salvo a remuneração devida pela parcela de serviço eventualmente adquirida, oriunda deste processo licitatório;
- M)** Atender às diferentes marcas e modelos dos equipamentos (anexo II). Sendo que estas relações de itens x marca x modelos, poderão sofrer algumas alterações devido às aquisições de novos equipamentos durante o período de vigência deste contrato, devendo a CONTRATADA atender as necessidades da SMS, conforme surgirem.



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

N) Manter o número do patrimônio que o município fixar nos equipamentos

O) o valor estimado será suficiente para pagamento do serviço realizado, peças e materiais de consumo, bem como dos profissionais envolvidos. Não poderá ser reclamado nenhum valor adicional. Isso inclui: transporte, instalação, manutenção periódica preventiva e conserto de instalação dos equipamentos odontológicos

P) Responder ao chamado do município em até 2 horas quando houver chamados sinalizados como sendo de urgência (entenda-se: comparecer na unidade solicitada presencialmente em até 2 horas)

Q) Ter todas as peças necessárias para instalação e conserto dos equipamentos odontológicos

#### **4.2. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS**

Conforme 42.1 e 42.2.

##### **4.2.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL**

A licitante deverá comprovar que possui um responsável técnico pela empresa (engenheiro mecânico, engenheiro eletricista ou eletrônico circunscrito, podendo também ser um técnico de nível médio em elétrica, mecânica ou manutenção médico-hospitalar) com Registro válido em seu respectivo órgão.

Observação: A licitante vencedora não poderá substituir o responsável técnico, salvo caso de força maior e mediante concordância do Município;

##### **4.2.2. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL**

A licitante deverá apresentar atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando a execução satisfatória de serviços similares compatíveis com o objeto licitado, devendo constar no mínimo, os seguintes dados: objeto, local, período de execução (início e término dos serviços);

##### **4.2.3. PESSOAL TÉCNICO DISPONÍVEL**

Durante a fase de habilitação, apresentar uma declaração de que, se vencedores, apresentarão cópia da CTPS ou contrato de prestação de serviços com seus responsáveis técnicos, sejam apresentados quando da assinatura da ata de registro de preços.

#### **4.3. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO**

Não será permitido sub-contratação.

### **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

#### **5.1. INÍCIO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**





**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Após a homologação da licitação e emissão empenho.

**5.2. LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

| <b>UNIDADE</b>                        | <b>TELEFONE</b>      | <b>ENDEREÇO</b>                                                                |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Centro de Referência Materno Infantil | <b>3055<br/>8555</b> | Av. Dr. Antônio Casagrande, 228 - Cidade Alta, Bento Gonçalves - RS, 95700-342 |
| ESF Aparecida                         | <b>3055<br/>8488</b> | R. Giacomio Baccin, 669 - Aparecida, Bento Gonçalves - RS, 95708-734           |
| ESF Barracão                          | <b>3055<br/>8490</b> | Estr. Barracão - Barracão, Bento Gonçalves - RS, 95703-640                     |
| ESF Conceição                         | <b>3055<br/>8512</b> | R. Adelaíde Basso Pasquali, 11 - Conceição, Bento Gonçalves - RS, 95701-096    |
| ESF Eucaliptos                        | <b>3055<br/>8499</b> | R. Carlos Dreher Neto, 664 - Vila Nova, Bento Gonçalves - RS, 95700-000        |
| ESF Maria Goretti                     | <b>3055<br/>8494</b> | Rua Refatti, 294 - Maria Goretti, Bento Gonçalves - RS, 95707-040              |
| ESF Fenavinho                         | <b>3055<br/>8508</b> | Rua Giovanni Signor, 276 - Fenavinho, Bento Gonçalves - RS, 95703-348          |
| ESF Municipal                         | <b>3055<br/>8507</b> | Rua Valdelirio Guerreiro Vaz, 50 - Centro, Bento Gonçalves - RS, 95700-000     |
| ESF Ouro Verde                        | <b>3055<br/>8500</b> | R. Antônio Faggion, 32 - São Roque, Bento Gonçalves - RS, 95700-000            |
| ESF Progresso II                      | <b>3055<br/>8491</b> | R. Caetano da Rolt, 424 - Universitário, Bento Gonçalves - RS, 95705-332       |



## MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES

## Secretaria Municipal de Saúde

|                         |                            |                                                                                 |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ESF Vila Nova II        | <b>3055</b><br><b>8513</b> | R. Amelia Belluzzo Ferrari, 167 - Vila Nova II, Bento Gonçalves - RS, 95706-188 |
| ESF Santa Helena I e II | <b>3055</b><br><b>8510</b> | Rua Pedro Koff, 634 - Santa Helena, Bento Gonçalves - RS, 95702-540             |
| ESF Santa Marta         | <b>3055</b><br><b>8520</b> | R. Francisco de Carli, 135 - Santa Marta, Bento Gonçalves - RS, 95702-196       |
| ESF Licorsul            | <b>3055</b><br><b>8524</b> | R. Cav. José Farina, 554 - Borgo, Bento Gonçalves - RS, 95705-830               |
| ESF Tancredo Neves      | <b>3055</b><br><b>8512</b> | R. Adelaíde Basso Pasquali, 11 - Conceição, Bento Gonçalves - RS, 95701-096     |
| ESF Zatt                | <b>3055</b><br><b>8535</b> | R. Nelino Domenico Carini, 657 - Ouro Verde, Bento Gonçalves - RS, 95708-040    |
| UBS Cohab               | <b>3055</b><br><b>8493</b> | R. Joana Guindani Tonello, 243 - Borgo, Bento Gonçalves - RS, 95705-772         |
| UBS Faria Lemos         | <b>3055</b><br><b>8527</b> | RS-431, 6 - Faria Lemos, Bento Gonçalves - RS                                   |
| UBS São João            | <b>3055</b><br><b>8503</b> | R. Alvi Azul, 820 - São Vendelino, Bento Gonçalves - RS, 95700-000              |
| UBS São Roque           | <b>3055</b><br><b>8501</b> | R. Arlindo Franklin Barbosa, 251 - São Roque, Bento Gonçalves - RS, 95708-514   |
| UBS São Valentim        | <b>3055</b><br><b>8532</b> | São Valentim, s/n São Valentim,<br>Bento Gonçalves - RS, 95700-000              |
| UBS Tuiuty              | <b>3055</b><br><b>8521</b> | Estrada Geral, 570, R. Tuiuti<br>Bento Gonçalves - RS, 95700-000                |



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                                        |                            |                                                                           |
|----------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Centro de Especialidades Odontológicas | <b>3055</b><br><b>8550</b> | R. Goiânia, 590 - Botafogo<br>Bento Gonçalves - RS, 95700-586             |
| Zona Sul da UBS                        | <b>3055</b><br><b>7302</b> | R. Goiânia, 590 - Botafogo<br>Bento Gonçalves - RS, 95700-586             |
| UBS Central                            | <b>3055</b><br><b>8575</b> | R. Dr. José Mário Mônaco, 131 - Centro<br>Bento Gonçalves - RS, 95700-066 |

COMUNIDADE TERAPEUTICA 54 991133558 LINHA PASSO VELHO Nº205 -  
DISTRITO DE TUIUTY

### 5.3. UNIDADE RESPONSÁVEL

Setor de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Bento Gonçalves.

## 6. GESTÃO DO CONTRATO

### 6.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A gestão de manutenção (conserto) dos equipamentos danificados será mediante o recebimento dos equipamentos danificados em condição de uso.

Além disso, manutenção periódica das cadeiras, comprovada mediante relatório mensal, assinado pela Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) / Cirurgião Dentista (CD) que acompanharam a revisão dos equipamentos.

### 6.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Giovana de Bacco

## 7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

### 7.1. FORMA DE PAGAMENTO

*Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias, devendo ter emissão prévia do empenho e mediante a apresentação da nota fiscal correspondente à forma de entrega definida previamente (se parcelado ou não), após a conferência e confirmação de que a mercadoria/serviço atende todos os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.*

## 8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

### 8.1. FORMA DE JULGAMENTO



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Lote único

**8.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO**

*A adoção do formato de julgamento global (lote), se deve ao fato dos itens pertencerem a mesma família e estarem associados à prestação de serviço. ( material e mão de obra para o serviço de manutenção de equipamentos da odonto)*

**9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

**9.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS**

O orçamento foi buscado diretamente com fornecedores, pois a prestação de serviço compreende a manutenção, o recolhimento e devolução dos equipamentos nos serviços de saúde, sendo que ocorre dentro do perímetro do município. Dos orçamentos obtidos, considerado o valor unitário da hora técnica, o valor estimado em peças foi estipulado pelo serviço de saúde bucal levando em conta as necessidades do setor e histórico de consumo.

**10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**10.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE  
Referência de Dotação: 1208  
33390300000000000000 - Material de Consumo  
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE  
Referência de Dotação: 1213  
33390390000000000000 - Outros serviços de terceiros - pessoa jurídica  
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

**11. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA**

**11.1. GARANTIA DO OBJETO**

A garantia do conserto deverá ser pelos menos 3 meses após a entrega do equipamento .

**12. GESTÃO**

**12.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL**

Secretaria Municipal de Saúde /Setor de Saúde Bucal / Giovana de Bacco

Bento Gonçalves, 09 de fevereiro de 2026.





MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

- assinado eletronicamente -

Michele Agnolin  
Auxiliar de Saúde Bucal

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco  
Secretário Municipal

