



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2026/00041

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

Atender solicitação da coordenação do Serviço de Saúde Bucal , que solicita aquisição de um aparelho de Sedação Consciente com Óxido Nitroso para atender em ambiente clínico ,no Centro Especialidades Odontológicas.

Tem por objetivo atender pacientes que , ou por complexidade do tratamento ou por falta de cooperação e entendimento não permitem atendimento .

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço comum.

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme requisição em anexo pedido de compra e mapa de cotação.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Sim

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência da contratação é de 1 anos, a contar da divulgação no PNCP, consoante disposto no art. 84 da Lei 14.133/2021.

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra e mapa de cotação.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra e mapa de cotação.

Classif. documental

00.01.01.01



SMSTAP202600041A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS

A aquisição deste equipamento traz benefício ao paciente, a ser utilizado em atendimentos odontológicos ambulatoriais voltados a crianças com comportamento não colaborativo e pessoas com deficiência normalmente portador de alguma deficiência, que não tem a compreensão e entendimento da necessidade de permanecer sem movimentos durante o atendimento odontológico que, além de ampliar o acesso ao cuidado em saúde bucal, promove segurança, conforto e efetividade no atendimento.

Com a disponibilidade deste equipamento, os pacientes podem ser atendidos no CEO, não sendo necessário encaminhamento para serviço terceirizado.

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra e mapa de cotação.

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

Não se aplica.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO

A aquisição de equipamentos novos prevê a garantia e assistência técnica por 12 meses.

Após este período, os equipamentos são submetidos à manutenção com uma empresa exclusiva para esta finalidade (manutenção de equipamentos odontológicos), já contratada pelo município, não sendo necessário outras providências.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS

A licitante vencedora deverá prever o treinamento da correta utilização na sequência da entrega. Todas as despesas necessárias para o treinamento sejam com instrutores, deslocamentos ou outros ocorrerão por conta da licitante vencedora.

As datas, horário e duração do treinamento deverão ser combinados com a coordenação do setor demandante dom equipamento adquirido.

A licitante vencedora deverá entregar os equipamentos acompanhados de seus manuais de operação e manutenção editados pelo fabricante, podendo ser originais, cópias reprográficas sem autenticação ou obtidos via Internet no site do fabricante. Os documentos deverão estar em língua portuguesa ou traduzidos para este idioma.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A garantia e assistência técnica dos equipamentos deverá abranger peças e componentes contra defeitos de fabricação, funcionamento ou possíveis falhas que possam surgir com o uso, devendo ser prestada pelo fabricante por meio de suas lojas autorizadas.

A licitante vencedora, durante o período de garantia e assistência técnica disporá de, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas para atender a um chamado do Município. A execução do serviço será prestada no local onde os equipamentos estiverem instalados, sendo que será efetuado, por escrito, e entregue no setor competente indicado pela licitante vencedora.

Para resolução de problemas originados nos equipamentos durante o período de garantia e assistência técnica, a licitante disporá de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas contadas da data de entrega do chamado e, não sendo possível, deverá substituí-los por outros com idênticas características e em pleno funcionamento.

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

☒ (X) Marca / Fabricante

☒ (X) Modelo

☐ () Não se aplica

4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO

Conforme o descritivo do pedido de compra.

4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida subcontratação.

5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

I- Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome da licitante conforme legislação vigente.

II- Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome do fabricante conforme legislação vigente.

*Em caso de fabricante estrangeiro, será aceito em substituição ao exigido no subitem anterior, a autorização de funcionamento de empresa (AFE) emitida pela ANVISA, em situação ativa, em nome da importadora e detentora do registro junto a ANVISA.

III- Certificado de registro ou cadastro dos equipamentos ofertados, expedido pelo Ministério da Saúde, em vigor onde conste o número e a validade do Registro, denominação do equipamento, nome e número do CNPJ do fabricante

*Obs: Caso algum produto cotado seja dispensado do registro na ANVISA/MS, o proponente deverá apresentar cópia autenticada do ato que isenta o produto de registro.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica.

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não será exigida.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

Os detentores da melhor oferta deverão anexar o catálogo, para todos os itens, no campo "outros documentos" junto da proposta final, no prazo estipulado pelo pregoeiro, com os seguintes dados: razão social da licitante, marca e fabricante (se possível com referência), n.º do pregão e n.º do item. Deverão contar com, no mínimo, informações que possam comprovar que o material/equipamento atende ao solicitado no edital;

b) Não será aceito material informativo, catálogo ou prospecto técnico editado por representantes, revendedores, importadores, independente da anuência do fabricante;

c) No caso em que o material informativo, catálogo ou prospecto técnico dos equipamentos for obtido via internet, este deverá conter indicação, por escrito, do endereço eletrônico em que foi obtido, permitindo a consulta, pelo Serviço de Avaliação Técnica de Materiais:

d) Os catálogos serão analisados pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, que observarão como critério de avaliação as especificações do produto constantes no Anex# I;

e) A não apresentação dos catálogos ou o parecer desfavorável após avaliação, devido à empresa ter apresentado equipamento diferente do descrito no Anexo I, indica que a licitante não poderá apresentar proposta, ficando sujeita a desclassificação do certame.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

O prazo de entrega é de até 30 dias após emissão do empenho.

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

Entrega deve ser no Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da Vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira.

Além da entrega no local designado pelo Município deverá a licitante vencedora, também, descarregar, armazenar e **instalar** os equipamentos no local indicado por servidor, comprometendo-se, ainda, integralmente, com eventuais danos causados a estes.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Os equipamentos deverão ser entregues em sua embalagem original, devidamente acondicionados em caixas de papelão ou similar, devendo ser identificada sua capacidade de empilhamento e com etiqueta de identificação da licitante vencedora, com nome e telefone.

Será avaliado o acondicionamento dos equipamentos no momento da entrega. Desta forma, embalagens violadas, produtos manchados, sujos, enferrujados, danificados ou com aparência duvidosa, não serão aceitos.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

a) O objeto da licitação deverá ser entregue até 30 dias, após o recebimento do empenho, no Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira, de acordo com as quantidades solicitadas no empenho. Dúvidas: contatar através do whatsapp (54) 9 9221-4921.

b) A entrega dos itens será em remessa única;

c) Todos os itens devem ter a característica de adaptação e funcionamento em conjunto (kit acessórios X equipamento)

d) Será observado acondicionamento e preservação da integridade dos itens entregues.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

Os bens serão recebidos provisoriamente, pelo prazo de 5 dias, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal, pelo(a) responsável. Para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta. O responsável pelo recebimento fará conferência da integridade da embalagem e itens a serem recebidos.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 dias úteis, a contar do recebimento provisório.

Todo e qualquer fornecimento de material fora do estabelecido no Edital será imediatamente notificado à licitante vencedora, que ficará obrigada a substituí-los e/ou refazê-los no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, ficando entendido que correrão por sua conta e risco tais substituições, sujeitando-se, também, às sanções previstas no Edital.

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Setor de Saúde Bucal

6.3. VALIDADE DO OBJETO

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, na sua entrega, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta,



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

devendo ser substituídos no prazo de 15 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7. GESTÃO DO CONTRATO

7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Os itens serão recebidos provisoriamente e após segunda conferência será feito o recebimento em definitivo.

Se houver itens em desacordo deverá ser procedida a substituição conforme exemplificado anteriormente.

Será feito também a conferência nota fiscal X empenho; constatado a legalidade dos documentos será encaminhado para assinatura de controle interno e secretário da pasta.

Após este trâmite será encaminhado ao setor financeiro para pagamento.

7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Alessandro Tomazzini / Giovana De Bacco

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. 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.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1. FORMA DE JULGAMENTO

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

9.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

A adoção de formato de julgamento por item.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Cotação de preços conforme planilha em anexo.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 1103 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

Referência de Dotação: 1244

4490520000- [Equipamentos e material permanente]

15001002 - Recursos não Vinculados de Impostos

12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

12.1. GARANTIA DO OBJETO

- a) O prazo de garantia do equipamento é de 12 meses (1 ano).
- b) Durante o período de garantia, o Município não efetuará nenhum tipo de pagamento à licitante vencedora a título de deslocamento de pessoal, equipamentos, transporte, impostos, taxas, hospedagem, peças, fretes de peças, mão de obra e outros;
- c) A garantia não abrange as substituições de peças ou componentes danificados por dolo, imperícia ou mau uso dos equipamentos por parte do Município;
- d) O prazo de garantia deverá abranger peças e componentes contra defeitos apresentados, funcionamento ou possíveis falhas que possam surgir com o uso.

13. GESTÃO

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - SECRETÁRIA
DAIANE PIUCO.

Bento Gonçalves, 02 de março de 2026.

- assinado eletronicamente -

Michele Agnolin
Auxiliar de Saúde Bucal

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal

