



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00004/2021**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PARA CREDENCIAMENTO, SELEÇÃO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER AS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE DO MUNICÍPIO DE BERNARDINO BATISTA.

**A PREFEITURA MUNICIPAL BERNARDINO BATISTA-PB:**

*Considerando o interesse de dispor de uma rede de assistência mais ampla, para atendimento aos usuários do SUS;*

*Considerando a necessidade de habilitar interessados dentro dos padrões de qualidade e parâmetros de necessidade da população;*

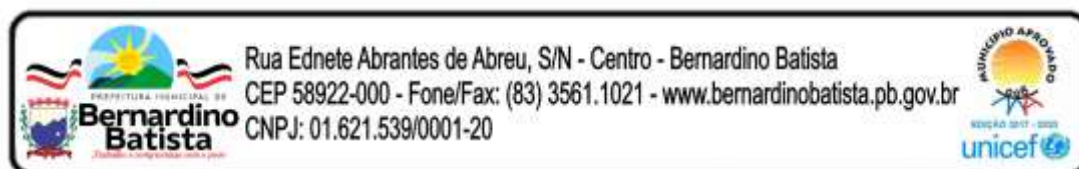
*Considerando o disposto na legislação pertinente a Licitações e Contratos Administrativos Lei nº 8.666/93 e suas atualizações e ainda o que dispõe os artigos 24 e 26 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o município de Bernardino Batista/PB, torna público através de sua Comissão Permanente de Licitação, situada à Rua Edinete Abrantes de Abreu, 30 - Centro - Bernardino Batista-PB, a CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021, visando credenciamento para posterior Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, conforme ANEXO I do edital, para atender a este município e aos referenciados, conforme as condições constantes dos Anexos.*

**Tipo de Licitação: Chamada Pública nº 00004/2021**

**Expedido Edital no dia: 26/02/2021**

**Abertura dos envelopes no dia 22 de março de 2021 às 12:00 horas**

**Local do credenciamento: Sala de reunião da Comissão Permanente de licitação, no Município de Bernardino Batista-PB.**





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

## 1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Aviso é o credenciamento, seleção e possível Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, conforme ANEXO I do edital, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na "Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde - SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br> a fim de atender à demanda do Sistema Único de Saúde do Município de Bernardino Batista e outros a ele pactuados, e referenciados, para os procedimentos descritos no Anexo I deste Edital.

## 2. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

2.1. Os recursos orçamentários e financeiros necessários a cobertura das despesas relativas a execução da atividade objeto do presente edital terão a seguinte classificação:

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL DE 2021

Programa de Trabalho:

02.140-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02140.10.302.1011.2072 - GESTÃO DO PROGRAMA REDE BRASIL SEM MISÉRIA

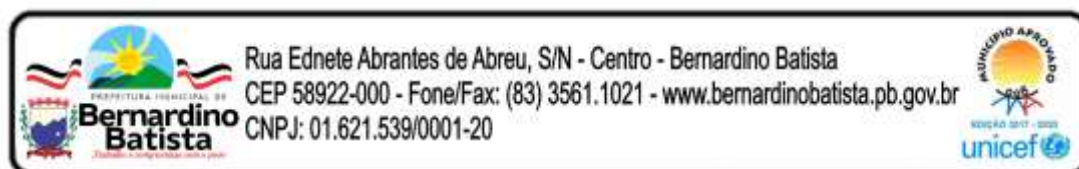
Elemento de Despesa:

3.3.90.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO DE DISTRIBUICAO GRATUITA.

2.2. Os valores estipulados SUS/SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos das Leis 8.080/90 e 8.666/93, Portaria nº 599, 23/03/2006.

## 3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93):

3.1. Poderão participar no credenciamento todas as empresas que realizarem os procedimentos descritos, contidos no item 1 e descritos no Termo de Referência deste





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

Edital, que tenha seu objeto compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento;

3.2. Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93;

3.3. Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidôneas pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba.

**4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93):**

4.1. Os interessados em participar do presente certame decorrente desta convocação terão prazo até o dia **22 de março de 2021 ÀS 12:00 HORAS**, contados da data de sua publicação, para entregarem na sala da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Bernardino Batista, situada no endereço acima, a documentação abaixo indicada, em envelopes lacrados, contendo no anverso a razão social e em destaque o seguinte:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BERNARDINO BATISTA**

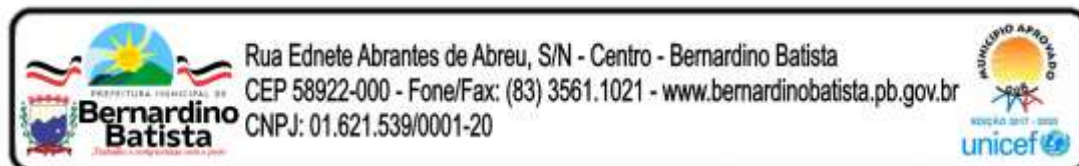
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021**

**Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, conforme termo de referência.**

**RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE**

4.2. AS PESSOAS JURÍDICAS DEVERÃO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

a) Contrato Social e suas alterações em vigor, ou último Estatuto ou Contrato Social Consolidado, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

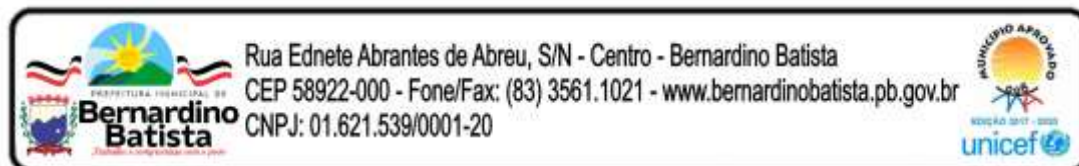
- b) Cópia do documento de Identidade e CPF do representante legal;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual
- e) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União, inclusive as decorrentes da Seguridade Social), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNDT, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- g) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- h) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

I. OBSERVAÇÃO:

- a. As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas.

4.2.1. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS:

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- b) Certificado de Habilitação Técnica devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo V);





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

d) Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:

- I. O serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a resolução CFO 63/2005;
- II. Responsável técnico deve possuir Certificado de Curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/PB.

e) Ofício indicando sua capacidade total de oferta e quantidade por mês de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)” do Sistema Único de Saúde - SUS, e no Sistema de Regulação (SISREG) nos termos das condições estabelecidas neste edital, que serão demandadas de acordo com a necessidade do serviço de prótese dentária da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do município de Bernardino Batista, conforme Anexo III;

f) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo IV.

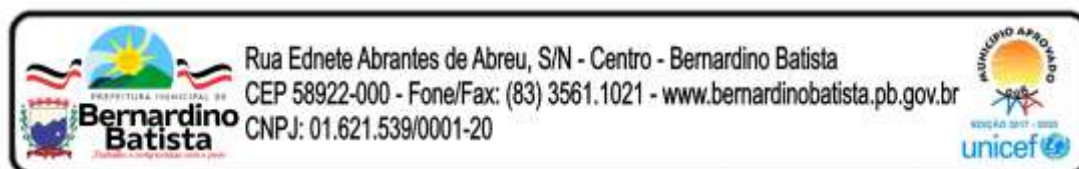
- II. Os documentos solicitados para habilitação quando não encaminhados em seus originais, poderão ser validamente apresentados:
  - a. Por meio de publicação realizada em órgão da imprensa oficial;
  - b. Por meio de cópia autenticada nos termos do artigo 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

#### 4.2.2. DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

a) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Unico de Saúde no município de Bernardino Batista, nos termos do art. 4º do art. 26 da Lei 8080/90, conforme Anexo VI;

b) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz), conforme Anexo VIII;

c) Declaração expressa do responsável pela empresa de que a mesma não está impedida de participar de licitações e que não foi declarada inidônea para licitar e contratar com Administração Pública, e que está ciente da obrigação de declarar o fato superveniente, em cumprimento ao disposto no parágrafo 2º do art. 32 da Lei nº 8666/93, conforme modelo constante do anexo VII deste edital;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

d) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº 00004/2021 e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, conforme (Anexo II);

## 5. DO RECEBIMENTO E AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:

5.1. No dia e horário estabelecidos, na presença dos interessados, será aberto os envelopes dos proponentes interessados, pela Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Bernardino Batista, a qual dar-se-á na Sala de Reuniões situada à Rua Edinete Abrantes de Abreu, 30 - Centro, Bernardino Batista/PB.

5.2. A comprovação da qualidade mínima exigida pelo município e os critérios de classificação dos prestadores de serviços credenciados, no que tange aos indicadores previstos neste Edital, será feita através da Comissão Permanente de Licitação, que deverá elaborar um relatório contendo lista com a ordem de classificação dos credenciados, com vistas ao atendimento dos serviços prestados no Anexo I do presente Edital.

5.3. Serão consideradas credenciadas as empresas que obedecerem a todos os itens exigidos neste edital.

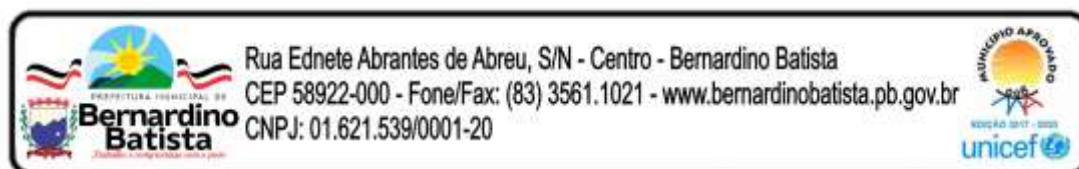
5.4. O resultado final do presente processo será divulgado na imprensa oficial.

## 6. DO CONTRATO:

6.1. A Prefeitura Municipal de Bernardino Batista celebrará contrato, na forma da minuta anexa, com as empresas classificadas, não se obrigando, porém, a contratar os serviços em sua totalidade com uma única empresa, mas sim na quantidade que lhe interessar visando atender a demanda regionalizada, de forma a garantir o acesso aos cidadãos.

6.2. O(s) licitante(s) classificado(s) serão/será notificado(s), para num prazo de 05(cinco) dias corridos, contados do recebimento da notificação, assinar o respectivo contrato, aceitar ou, no mesmo prazo, retirar o instrumento equivalente sob a pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela lei nº 8.883/94.

6.3. O Núcleo de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município é o órgão credenciado para vistoriar a execução e o recebimento dos serviços





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

correspondentes ao contrato, e a prestar toda a assistência e a orientação que se fizerem necessárias.

6.4. Será admitida ao longo da execução do contrato a celebração de termo aditivo entre as partes contratantes, sempre que juridicamente exigido ou cabível, com o objetivo de se proceder a adequações que se tenham por necessárias em fase de eventuais alterações na legislação federal que regulamenta a matéria.

6.5. O contrato terá a vigência de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura do contrato podendo ser, prorrogado mediante Termo Aditivo de acordo com o Art. 57, Inciso II da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

## 7. DOS PREÇOS:

7.1. Os preços relativos aos serviços, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 serão aqueles constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, e no Sistema de Regulação (SISREG) nos termos das condições estabelecidas neste edital, que serão demandadas de acordo com a necessidade do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do município de Bernardino Batista/PB.

## 8. DO PAGAMENTO:

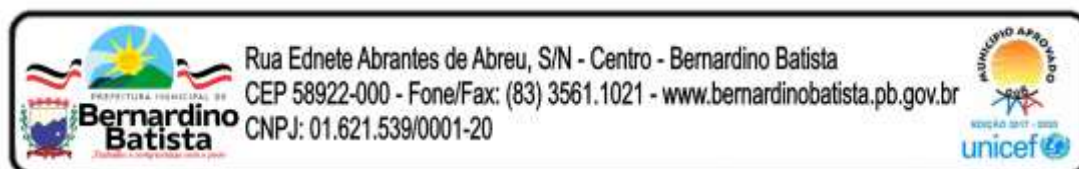
8.1. O pagamento será efetuado mensalmente ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia útil subsequente ao crédito efetuado pelo Ministério da Saúde, de acordo com as faturas devidamente atestadas pelo setor competente.

8.2. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo ser reapresentadas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente àquela em que ocorreu a devolução.

8.3. As Notas Fiscais de serviços, previstas neste Edital, serão emitidas de acordo com o cronograma elaborado pelo município.

## 9. DAS OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS CONTRATADAS:

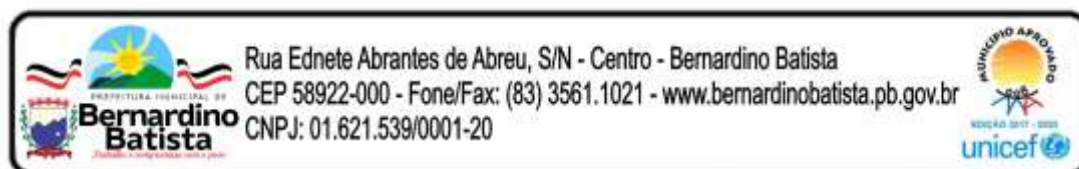
9.1. Os serviços deverão ser prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

- 9.2. É expressamente proibida a cobrança de qualquer quantia, sob qualquer título, dos serviços prestados ao paciente, nos limites da cobertura deste contrato.
- 9.3. A CONTRATADA será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da empresa de forma eventual ou permanente.
- 9.3.1. Comprovada a cobrança citada no presente item a CONTRATADA deverá ressarcir o paciente no valor cobrado no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas e se sujeitará à penalidade de advertência, a ser aplicada de forma escrita;
- 9.3.2. Na hipótese de reincidência da cobrança a CONTRATADA se sujeitará a multa de duas vezes o valor cobrado.
- 9.4. As penalidades mencionadas no item anterior somente serão aplicadas após regular processo, onde assegura a CONTRATADA o direito de defesa.
- 9.5. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto avençado, incluindo-se os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura Municipal de Bernardino Batista/PB.
- 9.6. Apresentar a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município de Bernardino Batista sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.
- 9.7. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 9.8. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.
- 9.9. Acompanhar o profissional odontólogo durante a entrega das próteses aos pacientes na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Milagres, para fins de verificação.
- 9.10. Afixar aviso em local visível de sua condição de entidade integrante do SUS.
- 9.11. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.
- 9.12. Notificar a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município de Bernardino Batista de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a Secretaria de Saúde e meio Ambiente no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

9.13. As mudanças de endereço deverão ser comunicadas previamente com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.14. Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 10 (dez) dias úteis para a entrega dos produtos ao Município.

9.15. Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 05 (cinco) dias úteis para entrega do produto ao Município.

9.16. Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 9.14 e 9.15.

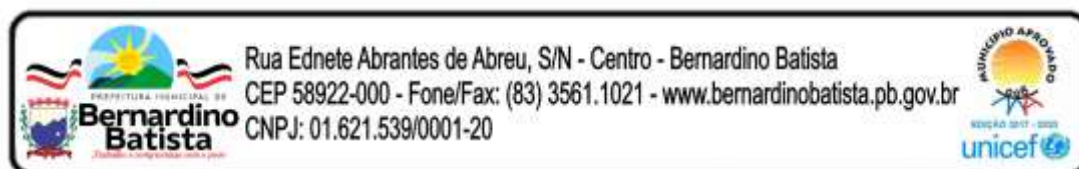
9.17. As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Milagres, localizada na Rua Nossa Senhora dos Milagres, s/n, Centro, Bernardino Batista/PB, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 17:00 horas.

9.18. As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

9.19. As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;

d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

9.20. As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista.

9.21. Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81.

9.22. As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas.

9.23. Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista.

9.24. É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira.

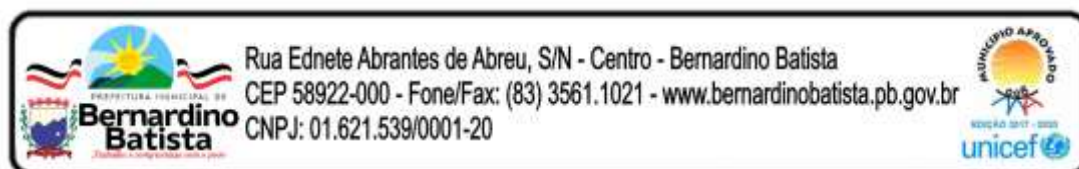
9.25. É de responsabilidade do prestador contratado, o manejo da moldagem de transferência (preenchimento da infraestrutura metálica com resina acrílica tipo Duralay) e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo).

9.26. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica.

9.27. As restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional por meio da aplicação de resina reforçada por cerâmica conforme preconizado pelo fabricante.

9.28. É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), charneira ou verticulador.

9.29. É de responsabilidade do prestador, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo).



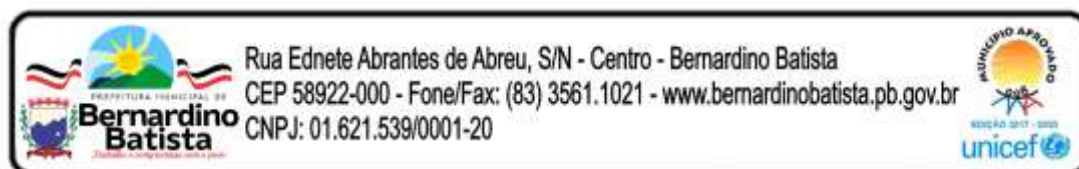


ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

- 9.30. É de responsabilidade do prestador todo os componentes protéticos.
- 9.31. No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 9.16.
- 9.32. Os Cirurgiões-Dentistas Protesistas, profissionais que atendem os pacientes e realizam as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderão formular pareceres técnicos contendo relatos de comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos.
- 9.33. Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte dos prestadores contratados, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, o prestador contratado será notificado e poderá ter seu contrato suspenso pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 9.34. O prestador deverá, obrigatoriamente, REPARAR, CORRIGIR, REMOVER, RECONSTRUIR OU SUBSTITUIR, NO TODO OU EM PARTE, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses.
- 9.35. A Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município de Bernardino Batista não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso.

## 10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- 10.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.
- 10.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa aplicar ao contratado as seguintes sanções:
- 10.2.1. Advertência;
- 10.2.2. Multa de até 5% (cinco por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

10.2.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

10.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

11.1. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados com o presente edital poderão ser obtidos junto a Prefeitura Municipal de Bernardino Batista no endereço já mencionado no preâmbulo.

11.2. O cadastramento não implicará na contratação de serviços.

11.3. A contratação dos serviços será feita em até 05 (cinco) dias úteis após a entrega das propostas avaliadas pela Equipe Técnica, nos termos previstos neste edital, e homologadas pelo Senhor Prefeito Municipal.

11.4. Até 2 (dois) dias úteis antes do término do prazo para entrega do envelope, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, mediante petição por escrito, protocolada na Divisão de Expediente da Prefeitura Municipal de Bernardino Batista, endereçada ao respectivo titular, que decidirá sobre as mesmas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

11.5. Caso a impugnação seja acolhida, ou os esclarecimentos ou providências solicitados determinem alterações no Edital, será designada nova data para entrega do envelope.

11.6. Os casos omissos serão decididos através do parecer da Equipe técnica e/ou Assessoria Jurídica e homologados pelo Senhor Prefeito Municipal.

11.7. Faz parte deste Edital os seguintes documentos:

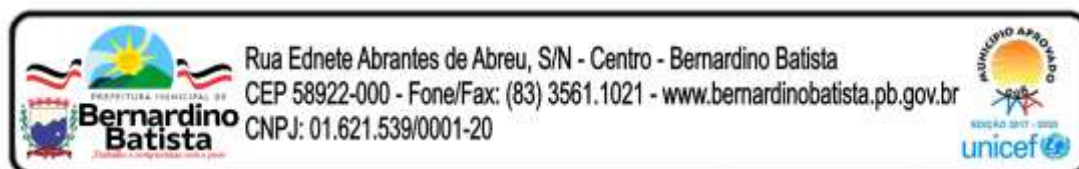
Anexo I – Projeto Básico;

Anexo II – Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Modelo de Ofício indicando sua capacidade de oferta e quantidade;

Anexo IV – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo V – Relação de profissionais que compõem a equipe técnica;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

Anexo VI – Declaração que a instituição não possui servidor público do município de Bernardino Batista, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da empresa;

Anexo VII – Minuta da Declaração de Inexistência de Fato Superveniente;

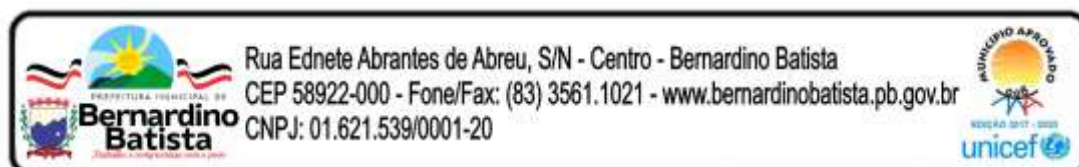
Anexo VIII – Minuta da Declaração de Inexistência de Menor Trabalhador;

Anexo IX – Minuta do Contrato.

11.8. Para todas as questões suscitadas na execução do contrato, não resolvidas administrativamente, o foro eleito será o da comarca de São João do Rio do Peixe/PB.

Bernardino Batista/PB, 01 de fevereiro de 2021.

RUTH RANNY PEREIRA VIANA  
Secretária de Saúde e Meio Ambiente





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO I

PROJETO BÁSICO

CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

TABELA DO SIA/SIGTAP/SUS META FÍSICA BERNARDINO BATISTA/ REFERÊNCIA

**1. OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021**

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do município de Bernardino Batista, com a contratação de procedimentos relacionados às fases laboratoriais Contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na "Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br> a fim de atender à demanda do Sistema Único de Saúde do Município de Bernardino Batista e outros a ele pactuados, e referenciados, para os procedimentos descritos no Anexo I deste Edital.

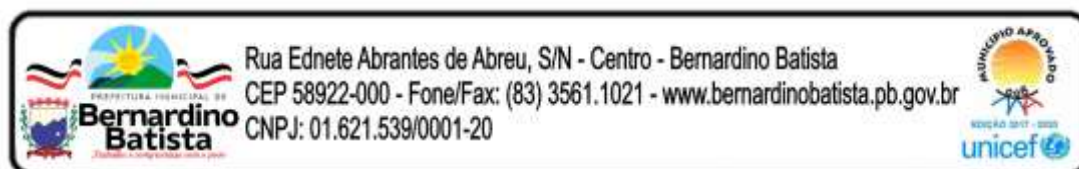
A Secretaria de Saúde e Meio Ambiente possui uma demanda mensal de 50 (cinquenta) próteses dentárias, distribuídas conforme a caracterização do objeto.

**1.1. JUSTIFICATIVA DO OBJETO:**

Visando o atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Bernardino Batista dos procedimentos laboratoriais com finalidade relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, tendo em visto que o município não possui capacidade operacional pela própria para realização destes procedimentos.

A necessidade de contratação se justifica, a fim de que o município não fique sem a oferta destes serviços, pois nossos profissionais realizam as etapas clínicas dos serviços, necessitando de um laboratório de prótese dentária para a realização das fases laboratoriais das mesmas.

Os Serviços de confecção de prótese ora contratados compreendem:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ITEM	CÓDICO/TABELA	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR/SUS (R\$)	TOTAL (R\$)
01	07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	120	150,00	18.000,00
02	07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	120	150,00	18.000,00
03	07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	120	150,00	18.000,00
04	07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	120	150,00	18.000,00
05	07.01.07.014-5	Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fijas/Adesivas (por Elemento)	120	150,00	18.000,00
TOTAL (R\$)					90.000,00

Valor Total Estimado R\$ 90.000,00 (Noventa mil Reais).

- Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar os procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, e obrigatoriamente o prestador que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

- Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta que pretende destinar aos usuários do SUS.

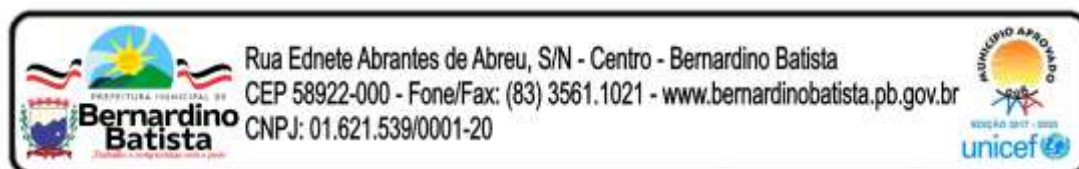
## 2. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA:

2.1. Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 10 (dez) dias úteis para a entrega dos produtos ao Município.

2.2. Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 05 (cinco) dias úteis para entrega do produto ao Município.

2.3. Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 2.1 e 2.2.

2.4. As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Milagres, localizada na Rua Nossa senhora dos Milagres, s/n, Centro, Bernardino Batista/PB, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 17:00 horas.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

### 3. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1. As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

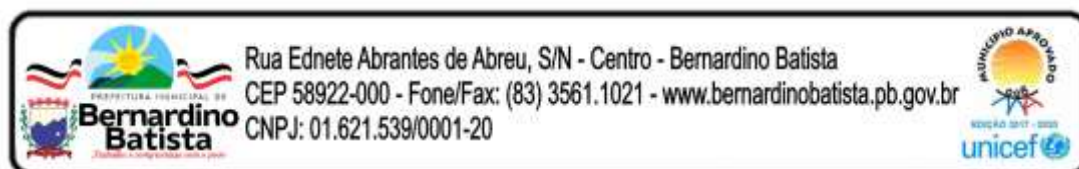
3.2. As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

3.3. As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista.

3.4. Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81.

3.5. As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas.







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

3.6. Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista.

3.7. É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira.

3.8. É de responsabilidade do prestador contratado, o manejo da moldagem de transferência (preenchimento da infraestrutura metálica com resina acrílica tipo Duralay) e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo).

3.9. É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica.

3.10. As restaurações parciais indiretas (INLAYS e ONLAYS) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional por meio da aplicação de resina reforçada por cerâmica conforme preconizado pelo fabricante.

3.11. É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo), troquelização e montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), charneira ou verticulador.

3.12. É de responsabilidade do prestador, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo).

3.13. É de responsabilidade do prestador todo os componentes protéticos.

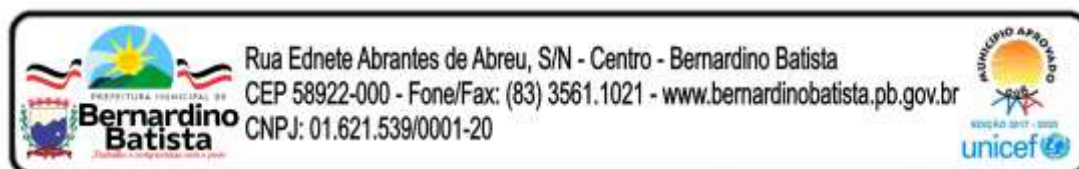
3.14. No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 9.16.

#### 4. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

4.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou equivalente.

4.2. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais.

#### 5. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

5.1. A prestação de serviço de saúde aos usuários do SUS será de forma continuada, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93 e o contrato terá prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, se houver interesse da administração.

## 6. DO REAJUSTAMENTO:

6.1. Os preços serão sempre aqueles praticado na "Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, podendo ser reajustados caso haja reajuste aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela pelo Ministério da Saúde.

## 7. DO PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será efetuado mensalmente ao CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao crédito efetuado pelo Ministério da Saúde, de acordo com as faturas devidamente atestadas pelo setor competente.

7.2. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquela em que ocorreu a devolução.

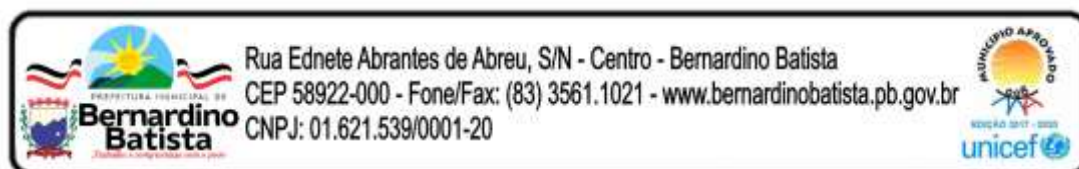
7.3. As Notas Fiscais de serviços, previstas neste Edital, serão emitidas de acordo com o cronograma elaborado pelo Município.

## 8. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

8.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

8.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa aplicar ao contratado as seguintes sanções:

8.2.1. Advertência;





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

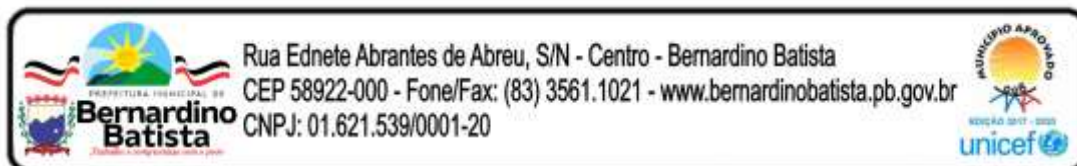
8.2.2. Multa de até 5% (cinco por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado.

8.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

8.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

Bernardino Batista/PB, 17 de fevereiro de 2021.

RUTH RANNY PEREIRA VIANA  
Secretária de Saúde e Meio Ambiente





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO II

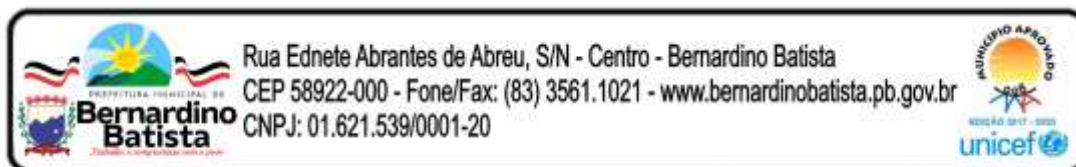
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

A empresa....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., cidade-UF, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA nº 00004/2021, que trata da seleção e possível contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados no Anexo I deste Edital, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO III

**MODELO DE OFÍCIO INDICANDO SUA CAPACIDADE DE OFERTA E QUANTIDADE**

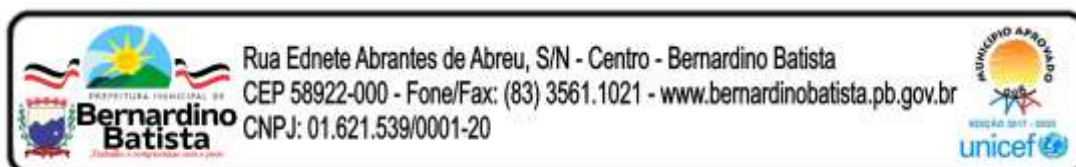
CHAMADA PÚBLICA N° 00004/2021

O prestador deverá apresentar a proposta de oferta ao SUS, conforme descrito abaixo, juntamente com os demais documentos exigidos no item 4, devidamente carimbados e assinados pelo proprietário do estabelecimento, conforme modelo abaixo:

Procedimentos Obrigatórios	Capacidade instalada de atendimento da clínica	Proposta de oferta para o SUS (*)
07.01.07.012-9 - Prótese Total Mandibular		
07.01.07.013-7 - Prótese Total Maxilar		
07.01.07.009-9 Prótese Parcial Mandibular Removível		
07.01.07.010-2 - Prótese Parcial Maxilar Removível		
07.01.07.014-5 - Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por Elemento)		
Total		
(*) Informar a quantidade que pretende oferecer para o SUS.		

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO IV

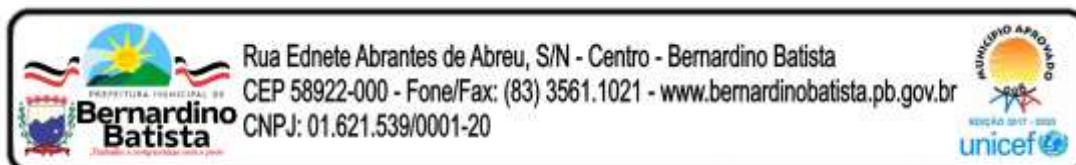
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., Bernardino Batista, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO V

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

CHAMADA PÚBLICA N° 00004/2021

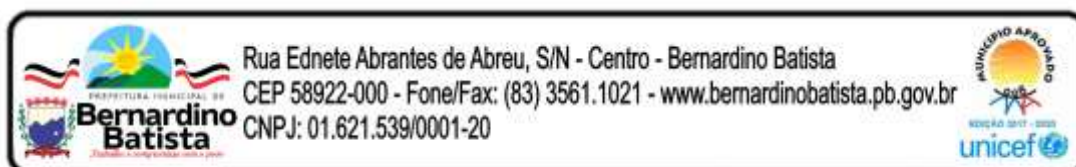
Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do profissional	CPF	Cargo Função	/ Carga horária semanal	Número do Conselho Profissional (quando for o caso)

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO QUE A EMPRESA NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE BERNARDINO BATISTA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA EMPRESA**

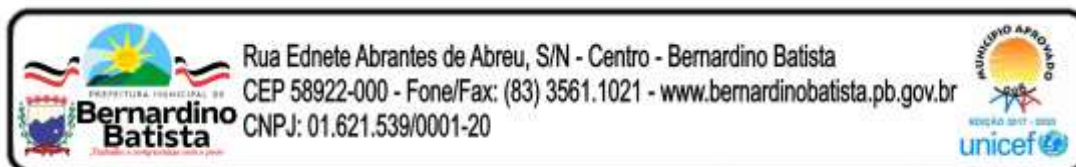
CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

A \_\_\_\_\_ empresa

\_\_\_\_\_, Pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, DECLARA, que a empresa não possui servidores públicos do Município de Bernardino Batista como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021, que trata do credenciamento de prestadores interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Bernardino Batista/PB.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO VII

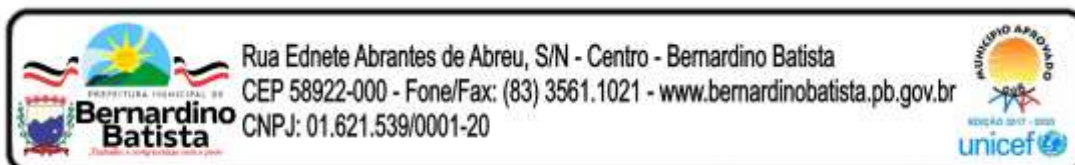
MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

(Empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, situada \_\_\_\_\_, declara, sob as  
penas da Lei, que empresa não está impedida de participar de licitações e que não foi  
declarada inidônea para licitar e contratar com Administração Pública, e que está ciente da  
obrigação de declarar o fato superveniente, em cumprimento ao disposto no parágrafo 2º  
do art. 32 da Lei nº 8666/93.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO VIII

MINUTA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENOR TRABALHADOR

CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

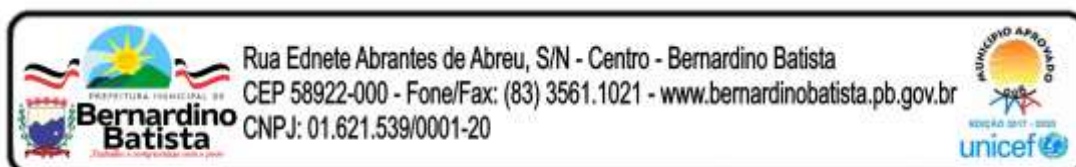
Empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, infra-assinado, DECLARA para fins do disposto do inciso V, art. 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei Federal 9.854/99, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: empregar menor, a partir de 14 (catorze) anos na condição de aprendiz:

( ) Sim                      b) ( ) Não

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal  
CPF:





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

ANEXO IX

MINUTA DO CONTRATO Nº XXXXX/2021

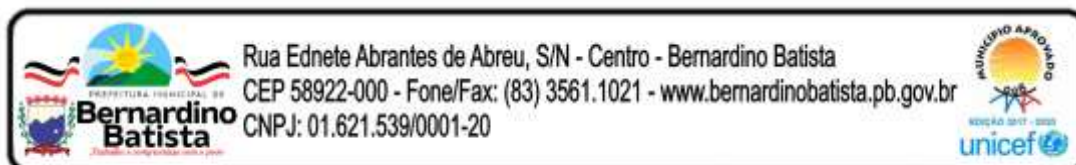
CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021

CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BERNARDINO  
BATISTA, E O(A) \_\_\_\_\_,  
PARA CONFECÇÃO E FORNECIMENTO  
PERSONALIZADO DE PRÓTESES AOS  
USUÁRIOS DO SUS.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura Municipal de Bernardino Batista, CNPJ nº 01.621.539/0001-20, com sede nesta cidade na Rua Edinete Abrantes de Abreu, nº 30, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o senhor Antonio Aldo Andrade de Sousa, Brasileiro, Casado, residente e domiciliado na Rua Francisco Egídio dos Santos, S/N - Centro - Bernardino Batista - PB, CPF nº 041.837.514-38, Carteira de Identidade nº 2.655.871 SSP/PB, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o (a).....com sede na ..... Cidade de ....., CNPJ nº ....., neste ato representado (a) pelo (a) seu (CARGO), (NOME)....., brasileiro (a), casado (a), portador (a) da cédula de identidade nº ....., CPF nº ....., de conformidade com o contrato social, doravante denominado CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei 8.666/93 com alterações posteriores e supletivamente as normas do direito privado no que couber, com base no Edital de CHAMADA PÚBLICA Nº 00004/2021, resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

1.1. OBJETO do presente é o credenciamento para contratação de prestadores de serviços para realização de procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na "Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br> a fim de atender à demanda do Sistema Único de Saúde do





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

Município de Bernardino Batista e outros a ele pactuados, e referenciados, para os procedimentos descritos no Anexo I deste Edital.

1.2. Os Serviços de confecção de prótese ora contratados compreendem:

ITEM	CÓDIGO/TABELA	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR/SUS (R\$)	TOTAL (R\$)
01	07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	120	150,00	18.000,00
02	07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	120	150,00	18.000,00
03	07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	120	150,00	18.000,00
04	07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	120	150,00	18.000,00
05	07.01.07.014-5	Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por Elemento)	120	150,00	18.000,00
TOTAL (R\$)					90.000,00

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

2.1. A realização das despesas dos serviços executados por força deste contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrão, à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde.

02.140-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02140.10.302.1011.2072 - GESTÃO DO PROGRAMA REDE BRASIL SEM MISÉRIA

3.3.90.32.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO DE DISTRIBUICAO GRATUITA

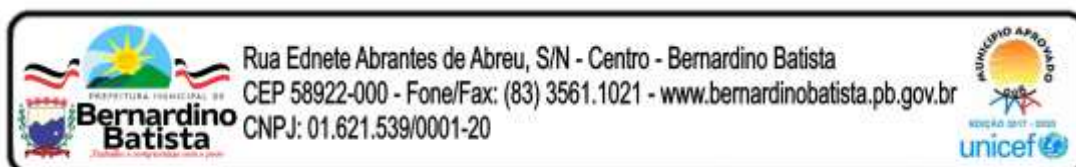
2.2. Os recursos de custeio das atividades consignados no Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente de Bernardino Batista são provenientes de transferências federais mensais.

2.3. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CONTRATO:

3.1. O valor estimado do contrato será de R\$ ..... (.....).

3.2. A CONTRATANTE pagará sob o regime de empreitada por preço unitário, mensalmente, ao(à) CONTRATADO(A), pelos serviços efetivamente prestados, os





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

valores unitários de cada procedimento, conforme tabela de SIGTAP-SUS, em vigor editadas pelo Ministério da Saúde.

3.3. O valor estimado, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do (a) CONTRATADO (A), que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO.

**CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

4.1. Os serviços ora contratados, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo (a) CONTRATADO (A), sob responsabilidade do mesmo e conforme estabelecido no item 9 do Edital e no Projeto Básico – Anexo I do edital.

4.2. Os prestadores contratados responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente.

4.3. Os prestadores contratados deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

4.4. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente para em sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

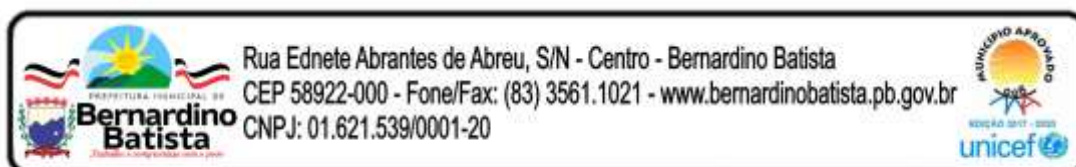
4.5. O prestador contratado deverá estar disponível a prestação do serviço contratado a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município de Bernardino Batista a partir do momento da assinatura do contrato.

4.6. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Município de Bernardino Batista durante a vigência do contrato.

4.7. Comunicar à Secretaria de Saúde e Meio Ambiente toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

4.8. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente de Bernardino Batista ou terceiros, tendo como agente ao prestador contratado, na pessoa de prepostos ou estranhos.

4.9. Apresentar sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

4.10. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente.

4.11. Aceitar, nos termos do §1º do artigo 65 da Lei nº 8.666/93 a CONTRATADA, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

4.12. O (A) CONTRATADO (A) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao (a) CONTRATADO (A) o direito de regresso.

4.13. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO (A) nos termos da lei.

4.14. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

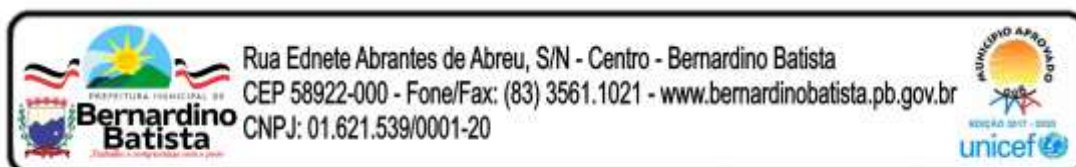
5.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou equivalente.

5.2. Notificar o CONTRATADO sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

6.1. O pagamento será efetuado mensalmente ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia útil subsequente ao crédito efetuado pelo Ministério da Saúde, de acordo com as faturas devidamente atestadas pelo setor competente.

6.2. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo ser reapresentadas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente àquela em que ocorreu a devolução.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

6.3. As Notas Fiscais de serviços, previstas neste Edital, serão emitidas de acordo com o cronograma elaborado pelo Município.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:**

7.1. A prestação de serviço de saúde aos usuários do SUS será de forma continuada, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93 e o contrato terá prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, se houver interesse da administração.

**CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTAMENTO:**

8.1. Os preços serão sempre aqueles praticado na "Tabela SIGTAP do Sistema Único de Saúde - SUS", disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, podendo ser reajustados caso haja reajuste aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela pelo Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES:**

9.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

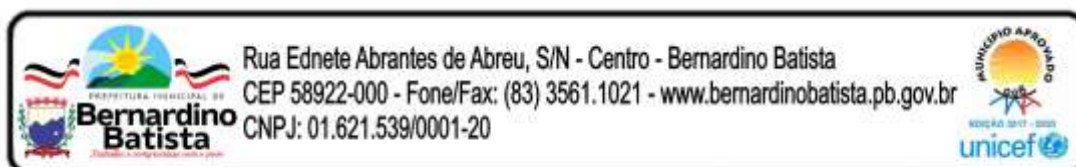
9.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa aplicar ao contratado as seguintes sanções:

9.2.1. Advertência;

9.2.2. Multa de até 5% (cinco por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor do item contratado.

9.5. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

9.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:**

10.1. A CONTRATANTE poderá declarar rescindido unilateralmente o Contrato, independentemente de interpelação ou procedimento judicial, porém mediante comunicação expressa à CONTRATADA, sem prejuízo de outras sanções legais, e sem que caiba a essa o direito de qualquer reclamação por prejuízos ou indenizações decorrentes de tal medida, nos casos de:

- a) infringir a CONTRATADA qualquer das cláusulas contratuais;
- b) subcontratar ou transferir a totalidade do Contrato;
- c) subcontratar parte de sua execução sem consentimento expresso da CONTRATANTE;
- d) praticar atos fraudulentos no intuito de auferir vantagem ilícita;
- e) ficar evidenciada incapacidade de cumprir as obrigações assumidas, desaparecimento ou má-fé da CONTRATADA, devidamente caracterizados em relatório de inspeção;
- f) falência, liquidação ou concordata da CONTRATADA;
- g) no interesse público, devidamente motivado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES:**

11.1. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

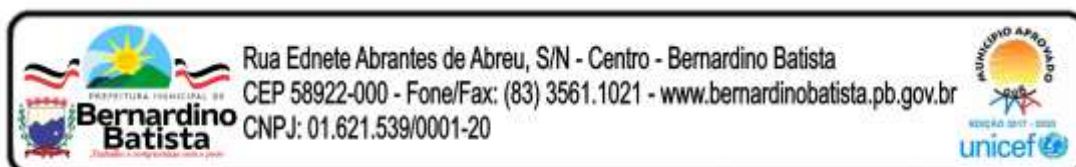
**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO:**

12.1. O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial dos Municípios da Paraíba, nos termos do parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:**

13.1. As partes contratantes elegem o foro da cidade de São João do Rio do Peixe, Estado da Paraíba, para dirimir eventuais questões relacionadas com este Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

13.2. E, por estarem de pleno acordo, foi o presente Termo lavrado em três vias de igual teor e forma, o qual, depois de lido e achado conforme será assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo.







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**Bernardino Batista**  
*Trabalho e compromisso com o povo*

BERNARDINO BATISTA – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

ANTONIO ALDO ANDRADE DE SOUSA  
CONTRATANTE

---

.....  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

---

CPF:

---

CPF:

