

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de materiais odontológicos para as Unidades de Saúde do Município;

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

| ITEM | OBJETO                                                                                                                                     | QUANTIDADE      | VALOR MÉDIO UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 01   | <b>ESCOVA DENTAL</b> – Escova dental infantil com 23 tufos, de cerdas macias e com pontas arredondadas, cabos atóxicos, de cores variadas. | 10.000 unidades | R\$ 0,92             | R\$ 9.200,00 |

### 2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição se deve pela necessidade de utilização dos itens, imprescindíveis nas ações odontológicas realizadas nas escolas do município;

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A contratação por Dispensa de Licitação conforme Art. 75, da Lei Federal 14.133/21 é a solução, uma vez que se faz necessária a aquisição para garantir a agilidade, a eficácia e a pronta disponibilidade dos itens nos atendimentos.

### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1. O item deve possuir Registro junto à ANVISA;

4.2. A empresa deverá apresentar o Registro e/ou Declaração do produto no Ministério da Saúde, dentro da validade.

### 5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado da Saúde, sito Avenida Atlântica, 1698 – sala 03, de Segunda à Sexta-Feira, das 08 h às 11h30min e das 13h30min às 16h:30min;

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 07 dias úteis, contados a partir do envio da nota de empenho.

## 6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Prazo do contrato: 60 dias, prorrogáveis pelo prazo máximo permitido em lei.

6.2. Gerenciadora do contrato: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.3. Fiscais do contrato: Cíntia Severo Brasiliense

09  
f

## 7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1. Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega dos itens, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

## 8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de Dispensa de Licitação, visando adquirir os itens especificados nesta proposta pelo melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações do objeto.

## 9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

9.1. Considerando o orçamento realizado, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentado no item da solução. Segue na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência;

9.2. O orçamento foi coletado através da ferramenta de pesquisa Banco de Preços.

## 10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. Os custos da futura contratação serão absorvidos pelas respectivas dotações orçamentárias:

### União:

11.04.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.3.3.9.0.30.00.00.00.....MATERIAL DE CONSUMO.....5418

  
Carin Cristiane M. da Silva  
Secretária Mun.  
de Saúde

Tramandaí, 18 de junho de 2025.

Carin Cristiane Meyer da Silva  
Secretária Municipal de Saúde