



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto:

Contratação de empresa especializada para **prestação de serviços de tratamento endodôntico ou de canais radiculares, abrangendo todos os tipos de dentes permanentes de ambas as arcadas (incisivos, caninos, pré-molares e molares), em adultos e crianças de qualquer idade** que tenham dentes permanentes, pelo período de 06 (seis) meses.

1) ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO:

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de tratamento endodôntico ou de canais radiculares, abrangendo todos os tipos de dentes permanentes de ambas as arcadas (incisivos, caninos, pré-molares e molares), em adultos e crianças de qualquer idade que tenham dentes permanentes, pelo período de 06 (seis) meses.

O serviço deverá englobar tratamento de canais radiculares em dentes permanentes das arcadas inferior e superior, em qualquer idade, com atendimento emergencial de até 24h, nos casos de dor, e apresentação de Raio-X final destes canais tratados que deverão estar digitalizados e entregues por e-mail, para Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Capela do Alto (e-mail: odontoraiox@capeladoalto.sp.gov.br) numa quantidade aproximada de 57 canais tratados mensalmente.

2) JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância da saúde bucal para a saúde geral, faz-se necessária a preservação dos dentes, órgãos que fazem parte do nosso corpo, evitando assim a extração ou mutilação dos mesmos pela doença cárie, ofertando-se o tratamento endodôntico (de canais radiculares) para que o princípio fundamental do SUS de integralidade seja colocado em prática, trazendo mais saúde à população.

Como a estrutura de atendimentos em saúde bucal no Município de Capela do Alto é predominantemente formada pela atenção primária à saúde e não dispomos de CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), necessitamos, por ora, prestar um atendimento especializado à população através da contratação deste serviço acima descrito.

A contratação de uma empresa especializada em tratamento endodôntico é fundamental para garantir a qualidade e eficácia dos serviços de saúde bucal. O tratamento endodôntico é



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

um procedimento complexo que requer habilidades e conhecimentos específicos.

Essa contratação melhorará a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos, garantindo uma abordagem mais eficaz e segura; aumentará a satisfação do paciente, oferecendo uma abordagem mais personalizada e atenciosa, reduzirá os riscos e complicações associados ao tratamento endodôntico, garantindo a saúde e segurança do paciente.

3) ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

O custo estimado total da presente contratação é de R\$ 64.980,00

Item	Descrição dos Serviços	UN	QT
1	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de tratamento endodôntico ou de canais radiculares, abrangendo todos os tipos de dentes permanentes de ambas as arcadas (incisivos, caninos, pré-molares e molares), em adultos e crianças de qualquer idade	SERV.	342

Observação: A quantidade de serviços pode variar a cada mês, tanto para mais quanto para menos, e a Contratante se reserva no direito de ajustar a quantidade de serviços prestados com base na demanda.

A quantidade de canais radiculares tratados será de aproximadamente 57 por mês até um limite de 342 canais tratados por um período de 6 meses.

4) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A contratada, no decorrer da execução do contrato, obriga-se a cumprir os **itens conforme a seguir:**

4.1) Realizar o atendimento aos pacientes em consultório da própria empresa contratada;

4.2) O consultório da empresa contratada poderá ser fora do município, em um raio de até 30 Km de distância da cidade de Capela do Alto/SP;

4.3) Fazer o atendimento emergencial dos pacientes com dor no prazo de até 24h;

4.4) Enviar mensalmente os raio x digitais, bem nítidos, dos 57 canais tratados para o e-mail: odontoraiox@capeladoalto.sp.gov.br (qualquer modificação no e-mail a enviar, será comunicado à empresa contratada);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

4.5) Os dentes contemplados serão os permanentes: incisivos, caninos, pré-molares e molares das arcadas superior e inferior;

4.6) O serviço contemplará adultos e crianças de todas as idades (contanto que já tenham dentes permanentes);

4.7) Em caso de necessidade de retratamento de algum canal tratado anteriormente pela empresa contratada, cabe a mesma realizá-lo sem custas à empresa contratante;

4.8) A Contratada deverá responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais e demais previstas relativos a seus empregados, quando for o caso, bem como pelo cumprimento das normas legais vigentes nos âmbitos municipal, estadual e federal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho, resultantes da execução do contrato, sem a transferência de qualquer ônus ao Contratante;

4.9) A Contratada deverá manter em perfeitas regularidades suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar à Secretaria de Saúde as comprovações dessas regularidades, sempre que a mesma julgar necessário;

4.10) Se os serviços forem executados por prestador de serviço da contratada, a mesma deverá apresentar contrato entre as partes, com reconhecimento de firma ou assinatura digital;

4.11) Não vincular sob hipótese alguma, o pagamento dos salários de seus empregados ou pagamento a prestador de serviços, seu houver, ao pagamento das faturas mensais efetuado pela Contratante;

4.12) A Contratada deverá efetuar o pagamento dos salários dos empregados ou prestadores de serviços, alocados na execução contratual, mediante depósito bancário na conta do trabalhador ou prestador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante;

4.13) A Contratada assumirá inteira responsabilidade administrativa, penal e civil pelos danos causados a Unidade ou a terceiros, por ação ou omissão, culpa ou dolo de seus empregados, prestadores de serviços ou sócios, decorrentes dos serviços prestados, excetuando eventuais danos causados exclusivamente pela contratante, apurado mediante



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

processo administrativo ou judicial;

4.14) A Contratada é responsável pela prestação dos serviços dos Profissionais, objeto da presente contratação, sendo que a não satisfação da Contratante em relação a qualquer profissional da equipe Contratada, dará o direito a Contratante, a qualquer momento, de solicitar a substituição desse profissional, sem ônus e nem prejuízo para a Contratante;

4.15) A Contratada deverá apresentar Atestado (s) de capacidade técnica, em que conste que o licitante tenha prestado ou esteja prestando satisfatoriamente, serviços de natureza semelhante ao objeto do presente Termo de Referência;

4.16) Todos e quaisquer Avisos e Comunicações a serem feitos pelas partes entre si, deverão ser por escrito, ficando desde já invalidadas quaisquer outras;

4.17) A Contratada deverá responder por escrito as reclamações do setor de atendimento dos pacientes, auditoria, ouvidoria ou equivalente, relativa ao objeto de contratação;

4.18) A contratada, durante a execução do contrato, ficará sujeita a penalidades, contudo, as penalidades de advertência e multa serão variáveis de acordo com a gravidade dos casos a seguir:

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	Advertência
2	1% sobre o valor mensal do contrato
3	5% sobre o valor mensal do contrato
4	10% sobre o valor mensal do contrato

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Deixar de substituir o profissional que se conduza de modo inconveniente	1
2	Deixar de cumprir determinação formal ou instrução do fiscal	2
3	Manter profissional sem qualificação para executar os serviços contratados, conforme Termo de referência	3
4	Deixar de zelar pelas instalações utilizadas na Unidade	3
5	Deixar de cumprir quaisquer dos itens do Termo de referência	3



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

6	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais	4
7	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais	4

- A multa aplicada sempre será precedida de notificação à contratada para apresentar suas justificativas, e será descontada/glosada do valor do pagamento.
- A multa a que alude este artigo não impede que a Contratante rescinda o contrato e aplique as outras sanções previstas em contrato.

4.19) A presente contratação poderá ser rescindida a qualquer momento, em caso de necessidade por parte da Contratante, sem causar prejuízo ou custas para as parte, com aviso prévio de 30 dias.

5) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) Efetuar o pagamento, de acordo com as condições e prazos estabelecidos;
- b) Promover, através do Gestor do Contrato, o acompanhamento e a fiscalização do contrato, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da administração;
- c) Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto que venham a ser solicitados pela Contratada;
- d) Proporcionar à Contratada as facilidades necessárias, a fim de que possa desempenhar normalmente o objeto do contrato;
- e) Notificar, por escrito, a Contratada sobre toda e qualquer irregularidade constatada na execução do contrato;
- f) Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares contratuais cabíveis;
- g) Fornecer as condições necessárias para a execução dos serviços, incluindo infraestrutura adequada e materiais de consumo.

6) DO LOCAL, PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

6.1- LOCAL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

- Os serviços deverão ser executados na Clínica ou Consultório da própria Empresa contratada;

6.2- PRAZO:

- A contratação será pelo período de 6 (seis) meses.

6.3- EXECUÇÃO:

A Execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

- Após assinatura do contrato e habilitação técnica para início da execução, a contratada deverá enviar os documentos técnicos solicitados neste termo para o e-mail: odontoraiox@capeladoalto.sp.gov.br, para validação da Coordenação de Saúde Bucal;
- Terá início a partir da finalização e validação dos documentos e definição dos fluxos e das agendas;
- A quantidade de canais radiculares tratados será de aproximadamente 57 por mês até um limite de 342 canais tratados por um período de 6 meses.

7) DA DOCUMENTAÇÃO

Para estar tecnicamente habilitada a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos relativos à Habilitação, que cabe a sua empresa. Alguns desses documentos também deverão ser apresentados mensalmente para seguimento do processo de pagamento dos serviços prestados:

1. Certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
2. Certidão negativa do FGTS;
3. Certidão negativa de débitos trabalhistas;
4. Certidão negativa de débitos fiscais estadual/distrital (referente ao domicílio do prestador, pesquisar na secretaria de estado da fazenda);
5. Certidão negativa de débitos fiscais municipais (referente ao domicílio do prestador);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

6. Guia do FGTS da competência anterior e comprovante de recolhimento;
7. Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP) atual e-Social;
8. Guia do INSS do mês anterior e Comprovante de Recolhimento
9. Guia do IRRF do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
10. Guia do DAS do mês anterior e comprovante de recolhimento (se optante);
11. Declaração de Débitos e Créditos Tributários Fiscais – DCTF
12. Cópia da folha de pagamento dos empregados (se tiver);
13. Relatório de Frequência dos funcionários (eletrônico)
14. Declaração de optante pelo Simples (se optante);
15. A Contratada deverá enviar junto com os documentos exigido e NF, para pagamento mensal, o comprovante de depósito dos pagamentos dos salários dos empregados ou prestadores de serviços, alocados na execução contratual. O depósito terá que ser na conta do trabalhador ou prestador;
16. Demais documentos exigidos por Lei, ainda que não mencionados em contrato;
17. Dados bancários para realizar os pagamentos mensais;
18. E-mail e telefone de contato, para troca de informações;

A empresa deverá apresentar para Secretaria de saúde em até 5 dias úteis após a assinatura do contrato, os documentos a seguir para estar tecnicamente habilitado para execução dos serviço:

19. Registro ou inscrição da empresa Contratada no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e Licença Sanitária atualizada do estabelecimento de saúde;
20. Se os serviços que forem prestados não forem com funcionários pertencentes ao quadro de pessoal da Contratada e sim por prestador de serviço da Contratada, a mesma deverá apresentar contrato entre as partes, com reconhecimento de firma ou assinatura digital;
21. A Contratada deverá apresentar os documentos do profissional ou profissionais que prestarão os atendimentos, sendo: cópia RG, CPF, CRO, diploma de graduação em Odontologia em uma instituição reconhecida pelo MEC, Certidão de quitação (negativa de débito) junto ao CRO e Certificado de Especialização em Endodontia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

Se a Contratada não cumprir com a entrega dos documentos solicitados neste termo, no prazo estipulado, a mesma será desabilitada e o processo seguirá com a segunda empresa colocada no certame.

8) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias contando da entrada definitiva da documentação ao Departamento Financeiro.

A nota fiscal ou documento de cobrança equivalente deve fazer referência ao número do processo licitatório, assinatura digital no documento fiscal (FLOWDOCS) pelo gestor do contrato ou pessoal responsável pela contratação.

Para fins de pagamento o Departamento Solicitante deverá verificar se a nota fiscal apresenta os elementos necessários e essenciais do documento tais como:

1. Data de emissão;
2. Dados do órgão contratante e contratado;
3. Valor a pagar;
4. Destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

A Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente será acompanhado da regularidade fiscal disposta no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária na conta indicada pelo fornecedor.

O contratado que for regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da lei complementar nº123, não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições, no entanto deverá ser apresentado a comprovação por meio de documento oficial que faz jus ao tratamento tributário.

9) DA FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Departamento de Saúde e Fiscal do Contrato designado pela Administração Municipal conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da e art. 117º Lei nº 14.133/2021. Gestor do Contrato: Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio e Fiscal do Contrato: Claudiane Simplicio de Goes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

10) ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação não estão previstas no Plano Anual de Compras, mas correrão por conta da dotação do orçamento em vigor, ficha orçamentária:

273

Capela do Alto, 19 de janeiro de 2026

CLAUDIANE SIMPLICIO DE GOES
Coordenadora Saúde Bucal

LETÍCIA DE CASSIA COCENZA FIDÊNCIO
Secretária Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO

PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14

CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000

FONE: (15) 3267-8800



CÓDIGO DE ACESSO

368991C856B943F4A71C24A0FBAFDFBE

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: CLAUDIANE SIMPLICIO DE GOES em 19/01/2026 08:59:03
CPF:***.***-.504-04
Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT
- ✓ Assinante: LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO em 19/01/2026 09:35:50
CPF:***.***-.938-29
Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/368991C856B943F4A71C24A0FBAFDFBE>