



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA**  
 RUA GILSON GERALDO SARTORI, 411 - CENTRO - São João Batista  
 CEP: 88240-000 CNPJ: 08.361.788/0001-73 Telefone: (48) 3265-7890  
 E-mail: licita02@sjbatista.sc.gov.br Site: https://www.sjbatista.sc.gov.br/

**PREGÃO ELETRÔNICO**  
**Nr.: 2/2024**

**Processo Adm.:** 2/2024

**Data do Processo:** 15/04/2024

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O(a) responsável desta entidade, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela lei 14.133/2021, Art. 28, I e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - Homologar e Adjudicar a presente Licitação nestes termos:

- a) **Nr. Processo:** 2/2024  
 b) **Nr. Licitação:** 2/2024 - PE  
 c) **Modalidade:** Pregão eletrônico  
 d) **Data de Homologação:** 24/07/2024  
 e) **Objeto da Licitação:** *CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM ODONTOLOGIA PARA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO BATISTA, SC.*

**Participante: TIAGO DE OLIVEIRA NEUMANN LTDA**

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
1	<p>CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE TOTAL MAXILAR - A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL.</p> <p>TIPO DE PRÓTESE:</p> <p>- PRÓTESE TOTAL MAXILAR, COM PALATO INCOLOR OU ROSA.</p> <p>A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:</p> <p>A) DEVERÁ SER FEITO OS ALÍVIOS DE ÁREA RETENTIVAS EM CERA 7;</p> <p>B) A MOLDEIRA SUPERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABO CENTRAL PARA REMOÇÃO; A MOLDEIRA INFERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABO CENTRAL PARA REMOÇÃO E DOIS PONTOS DE APOIO ELEVADOS SOBRE A PARTE DIREITA E ESQUERDA PARA COMPRESSÃO.</p> <p>C) CONFEÇÃO DA PLACA BASE E DO ROLETE DE CERA: CONFECCIONADA EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR; OU ROSA; REALIZAR OS ALÍVIOS FUNCIONAIS DE ÁREAS DE COMPRESSÃO; DEVE APRESENTAR CERCA DE 1MM DE ESPESSURA; SEGUIR DELIMITAÇÃO DE ACORDO COM O RECOMENDADO PELA LITERATURA; CONFEÇÃO DOS ROLETES SOBRE A PLACA BASE COM CERA 7; OS ROLETES DEVEM APRESENTAR COMPRIMENTO MÉDIO DE 22MM DA BASE DE PROVA ATÉ A BORDA INCISAL E ESTAREM LISOS. AS BASES INDIVIDUALIZADAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMO POLIMERIZÁVEL INCOLOR NA REGIÃO DO PALATO, QUANDO HOVER E EM TOM ROSA MÉDIO, COM VEIAS, NAS DEMAIS ÁREAS D) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ</p>	100,000	SV	170,00	17.000,00

INSATISFATÓRIO;  
E) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA  
TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES  
DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS.  
Marca: VIPI

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
2	<p>CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE TOTAL MANDIBULA - A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL. TIPO DE PRÓTESE: - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, COM PALATO INCOLOR OU ROSA. A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS: A) DEVERÁ SER FEITO OS ALÍVIOS DE ÁREA RETENTIVAS EM CERA 7; B) A MOLDEIRA SUPERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABOCENTRAL PARA REMOÇÃO; A MOLDEIRA INFERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABO CENTRAL PARA REMOÇÃO E DOIS PONTOS DE APOIO ELEVADOS SOBRE A PARTE DIREITA E ESQUERDA PARA COMPRESSÃO. C) CONFECÇÃO DA PLACA BASE E DO ROLETE DE CERA: CONFECCIONADA EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR; OU ROSA; REALIZAR OS ALÍVIOS FUNCIONAIS DE ÁREAS DE COMPRESSÃO; DEVE APRESENTAR CERCA DE 1MM DE ESPESSURA; SEGUIR DELIMITAÇÃO DE ACORDO COM O RECOMENDADO PELA LITERATURA; CONFECÇÃO DOS ROLETES SOBRE A PLACA BASE COM CERA 7; OS ROLETES DEVEM APRESENTAR COMPRIMENTO MÉDIO DE 22MM DA BASE DE PROVA ATÉ A BORDA INCISAL E ESTAREM LISOS. AS BASES INDIVIDUALIZADAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMO POLIMERIZÁVEL INCOLOR NA REGIÃO DO PALATO, QUANDO HOVER E EM TOM ROSA MÉDIO, COM VEIAS, NAS DEMAIS ÁREAS D) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO; E) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS.</p> <p>2 SV PROSAN 300 356,00 106800,00 - CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE TOTAL MANDIBULA - A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE</p>	100,000	SV	170,00	17.000,00

TOTAL.

TIPO DE PRÓTESE:

- PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, COM PALATO INCOLOR OU ROSA.

A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:

A) DEVERÁ SER FEITO OS ALÍVIOS DE ÁREA RETENTIVAS EM CERA 7;

B) A MOLDEIRA SUPERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABOCENTRAL PARA REMOÇÃO; A MOLDEIRA INFERIOR DEVERÁ POSSUIR UM CABO CENTRAL PARA REMOÇÃO E DOIS PONTOS DE APOIO ELEVADOS SOBRE A PARTE DIREITA E ESQUERDA PARA COMPRESSÃO.

C) CONFECCÃO DA PLACA BASE E DO ROLETE DE CERA: CONFECCIONADA EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR; OU ROSA; REALIZAR OS ALÍVIOS FUNCIONAIS DE ÁREAS DE COMPRESSÃO; DEVE APRESENTAR CERCA DE 1MM DE ESPESSURA; SEGUIR DELIMITAÇÃO DE ACORDO COM O RECOMENDADO PELA LITERATURA; CONFECCÃO DOS ROLETES SOBRE A PLACA BASE COM CERA 7; OS ROLETES DEVEM APRESENTAR COMPRIMENTO MÉDIO DE 22MM DA BASE DE PROVA ATÉ A BORDA INCISAL E ESTAREM LISOS. AS BASES INDIVIDUALIZADAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMO POLIMERIZÁVEL INCOLOR NA REGIÃO DO PALATO, QUANDO HOVER EM TOM ROSA MÉDIO, COM VEIAS, NAS DEMAIS ÁREAS D) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO; E) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS.

2 SV PROSAN 300 356,00 106800,00

Marca: VIPI

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
3	<p>CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR - CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.</p> <p>A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÁS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL.</p> <p>TIPO DE PRÓTESE: PRÓTESE PARCIAL MAXILAR, COM ESTRUTURA METÁLICA FUNDIDA.</p> <p>A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:</p> <p>A) MOLDAGEM; B) VAZAMENTO DO MOLDE INICIAL COM GESSO TIPO III E CONFECCÃO DO MODELO DE ESTUDO. DELINEAMENTO DO MODELO DE ESTUDO. C) VAZAMENTO DO MOLDE DE TRABALHO COM GESSO TIPO IV E CONFECCÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA NO MODELO DE TRABALHO. ADICIONAR O RODETE DE</p>	100,000	SV	280,00	28.000,00

CERA JUNTO A ARMAÇÃO METÁLICA.  
 D) MONTAGEM EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL E MONTAGEM DOS DENTES EM CERA COM CEROPLASTIA.  
 E) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO;  
 F) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS - CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR - CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL.

TIPO DE PRÓTESE:

PRÓTESE PARCIAL MAXILAR, COM ESTRUTURA METÁLICA FUNDIDA.

A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:

- A) MOLDAGEM;
- B) VAZAMENTO DO MOLDE INICIAL COM GESSO TIPO III E CONFECÇÃO DO MODELO DE ESTUDO. DELINEAMENTO DO MODELO DE ESTUDO.
- C) VAZAMENTO DO MOLDE DE TRABALHO COM GESSO TIPO IV E CONFECÇÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA NO MODELO DE TRABALHO. ADICIONAR O RODETE DE CERA JUNTO A ARMAÇÃO METÁLICA.
- D) MONTAGEM EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL E MONTAGEM DOS DENTES EM CERA COM CEROPLASTIA.
- E) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO;
- F) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS

Marca: VIPI

Item	Especificação	Qtd.	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
4	CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR - CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS. A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL. TIPO DE PRÓTESE:	100,000	SV	280,00	28.000,00

PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR, COM ESTRUTURA METÁLICA FUNDIDA.

A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:

A) MOLDAGEM;

B) VAZAMENTO DO MOLDE INICIAL COM GESSO TIPO III E CONFECCÃO DO MODELO DE ESTUDO. DELINEAMENTO DO MODELO DE ESTUDO.

C) VAZAMENTO DO MOLDE DE TRABALHO COM GESSO TIPO IV E CONFECCÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA NO MODELO DE TRABALHO. ADICIONAR O RODETE DE CERA JUNTO A ARMAÇÃO METÁLICA.

D) MONTAGEM EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL E MONTAGEM DOS DENTES EM CERA COM CEROPLASTIA.

E) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO;

F) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS.

3 SV PROSAN 300 431,00 129300,00 - CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - PRÓTESE

PARCIAL MANDIBULAR - CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

A CONTRATADA DEVERÁ REALIZAR O PLANEJAMENTO PROTÉTICO E TODOS OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE MOLDAGEM E MODELAGEM DE ACORDO COM OS PRECEITOS DE CADA TIPO DE PRÓTESE, CONFECCIONAR TODO SUPORTE NECESSÁRIO ÀS ETAPAS CLÍNICAS, CONFECCIONAR AS PRÓTESES PROPRIAMENTE DITAS, REALIZAR ADAPTAÇÃO PROTÉTICA COM REVISÕES QUANDO NECESSÁRIAS POR UM PERÍODO MÁXIMO DE ATÉ 3 (TRÊS) MESES APÓS A INSTALAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OU PRÓTESE TOTAL.

TIPO DE PRÓTESE:

PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR, COM ESTRUTURA METÁLICA FUNDIDA.

A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ CONFECCIONAR PRÓTESES DENTÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA INCOLOR OU ROSA DE ACORDO COM OS SEGUINTE CRITÉRIOS:

A) MOLDAGEM;

B) VAZAMENTO DO MOLDE INICIAL COM GESSO TIPO III E CONFECCÃO DO MODELO DE ESTUDO. DELINEAMENTO DO MODELO DE ESTUDO.

C) VAZAMENTO DO MOLDE DE TRABALHO COM GESSO TIPO IV E CONFECCÃO DE ARMAÇÃO METÁLICA NO MODELO DE TRABALHO. ADICIONAR O RODETE DE CERA JUNTO A ARMAÇÃO METÁLICA.

D) MONTAGEM EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL E MONTAGEM DOS DENTES EM CERA COM CEROPLASTIA.

E) MONTAGEM DOS DENTES: OS DENTES A SEREM UTILIZADOS NAS PRÓTESES DEVERÃO CUMPRIR OS REQUISITOS DE QUALIDADE TRIPLA CAMADA; O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REFEITO NOS CASOS ONDE A PROVA NO PACIENTE MOSTRAR QUE O RESULTADO SERÁ INSATISFATÓRIO;

F) ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES COM RESINA TERMOPOLIMERIZAVEL DE COR ROSA; POLIMENTO DAS PRÓTESES DE ACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS.

3 SV PROSAN 300 431,00 129300,00

Marca: VIPI

**Total do Participante: 90.000,00****Total Geral: 90.000,00**

02 - Autorizar a emissão da(s) nota(s) de empenho correspondente(s):

Descrição da Despesa	Dotação	Valor Estimado
Manut Fundo Municipal de Saúde - Odontológico	08.001.10.301.0004.2030.3.3.90.00.00	R\$ 215.016,00

São João Batista, 24/07/2024

.....  
Assinatura do Responsável