



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Formação de registro de preço para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços de confecção de próteses odontológicas para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Icatu/MA.

2. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

2.1. O presente Termo de Referência tem por objetivo, estabelecer as especificações técnicas a fim da formação de registro de preço para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços de confecção de próteses odontológicas para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Icatu/MA.

2.2. Para a confecção das próteses será obrigatório obedecer às fases descritas abaixo, sendo que cada fase deverá ser conferida e aprovada por um cirurgião dentista designado pela Secretaria Municipal de Saúde de Icatu;

2.3. Será de inteira responsabilidade da pessoa jurídica o recolhimento e entrega dos produtos para esta conferência no endereço dentro do município de Icatu determinado pela Secretaria Municipal de Saúde. Estas fases serão realizadas na pessoa jurídica e deverão seguir as seguintes especificações:

2.3.1. Confecção de próteses totais superiores conforme as fases descritas abaixo (fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) Confecção das moldeiras individuais;
- b) Confecção do plano de cera;
- c) Montagem dos dentes;
- d) Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- e) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- f) Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- g) Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Icatu;
- h) Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.

2.3.2 Confecção de próteses totais inferiores conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) Confecção das moldeiras individuais;
- b) Confecção do plano de cera;
- c) Montagem dos dentes;
- d) Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva);
- e) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- f) Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- g) Cada etapa deve ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Icatu;



h) Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias;

2.3.3 Confeção de próteses parciais removíveis superiores com grampos, conforme as fases descritas abaixo (Fases de confecção de próteses parciais removíveis sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) Confeção de moldeira individual;
- b) Duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- c) Confeção de plano de cera para registro de oclusão;
- d) Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- e) Acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- f) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- g) Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- h) Cada etapa deverá ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Icatu;
- i) Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias;

2.3.4 Confeção de próteses parciais removíveis inferiores, conforme as fases descritas abaixo (Fases de confecção de próteses parciais removíveis sob responsabilidade do Laboratório de prótese):

- a) Confeção de moldeira individual;
- b) Duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- c) Confeção de plano de cera para registro de oclusão;
- d) Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- e) Acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- f) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- g) Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- h) Cada etapa deve ser obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Icatu;
- i) Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.

2.4. Os serviços executados pelo laboratório Contratado deverão oferecer garantia de 60 (sessenta) dias no serviço;

2.5. O laboratório deverá realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia), Vigilância Sanitária e demais normas vigentes. O profissional responsável deverá ter registro no CRO (Conselho Regional de odontologia) do Estado de Maranhão.

2.6. Na requisição de entrega de mercadorias constarão os itens solicitados e a quantidade, devendo o licitante contratado deixar os produtos solicitados à disposição do Município, no prazo máximo 20 (vinte) dias úteis.

2.7. Os ajustes e provas que se fizerem necessários serão realizados por profissionais habilitados, no município, sendo vedado o ônus ou quaisquer encargos ao beneficiário do serviço (prótese) com deslocamentos fora do município.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



2.8. A Secretaria Municipal de Saúde por meio de seus profissionais se reserva ao direito de inspecionar o objeto, podendo recusá-lo ou solicitar sua substituição;

2.9. A produção mensal das próteses será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que mensalmente irá autorizar ao laboratório Contratado a confecção das mesmas conforme demanda existente;

2.10. A Contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na coleta, confecção das próteses, quanto na entrega das mesmas na Unidade de Saúde, neste município.

2.11. Todos os serviços correlatos, compreendendo consultas iniciais e moldagens funcionais serão realizadas por profissional odontólogo do Laboratório contratado, no município;

2.12. Os serviços deverão ser prestados nas dependências da Contratada e é de responsabilidade do Proponente, sem nenhum ônus adicional para o município, o fornecimento de materiais específicos para confecção das próteses dentárias;

2.13. A responsabilidade exclusiva e integral é da Contratada, pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

2.14. Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, o(s) prestador(es) habilitado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/1993, § 2º, inciso I: "É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes"

2.15. O Município se reserva o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos Contratados, sendo-lhes facultado ao distrato, caracterizada a prestação de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia de representação do contraditório e da produção de ampla defesa.

2.16. A Secretaria Municipal de Saúde 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. As solicitações para cumprimento desta obrigação não gerarão novas Ordens de Serviço, devendo ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da Ordem de Serviço correspondente.

3. DAS DESCRIÇÕES DOS ITENS.

3.1 Para fins desta instrução são consideradas as seguintes definições:

a) Prótese Total Mandibular - Prótese Total Removível Odontológica muco-suportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula. Estas Próteses Odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a bases individualizadas confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



b) **Prótese Total Maxilar - Prótese Total Removível Odontológica muco-suportada**, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na maxila. Estas Próteses Odontológicas deverão ser confeccionadas com dentes artificiais de resina acrílica, unidos a bases individualizadas confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes.

c) **Prótese Parcial Mandibular Removível - Prótese Parcial Removível Odontológica intra-oral em liga de cromo-cobalto, dento-muco-suportada ou dento-suportada** indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula, confeccionadas com estrutura metálica do referido metal, com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes.

d) **Prótese Parcial Maxilar Removível - Prótese Parcial Removível Odontológica intra-oral em liga de cromo-cobalto, dento-muco-suportada ou dento-muco-suportada** indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na maxila, confeccionadas com estrutura metálica do referido metal, com dentes artificiais de resina acrílica unidos a bases confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes.

3.2 As próteses dentárias totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas caracterizadas, com cor da gengiva seguindo escala padrão, levando em conta a tonalidade da pele; os dentes deverão seguir a padronização de cor, tamanho e qualidade necessários a uma boa estética individualizada não sofrendo alteração de coloração e forma frente a variações térmicas e ou pela função mastigatória.

3.3 Da Especificação dos Materiais para Confeção das Próteses:

a) **Caixa de grampo em cera para Prótese parcial removível:** Composta por grampos em cera pré-fabricados, em diversos formatos, com a finalidade de facilitar e assegurar a qualidade do trabalho a ser confeccionado - Carbonato de magnésio e Cálcio: Também chamado de branco de Espanha é um produto destinado a dar polimento e brilho em metais.

b) **Cera Utilidade:** Deve apresentar propriedade plástica satisfatória, mesmo em temperatura ambiente, pois essa característica será de suma importância na confecção das próteses removíveis nos quesitos: encaimento das peças, seus consertos, alívios, bloqueios de modelos, verificação de articulação, registro de mordida e outros em geral. A sua temperatura de fusão deverá ser de 78° C. Descrição do produto: placas de 13,5 mm (comp.) x 69 mm (larg) x 5 mm (espessura).

c) **Cera Rosa nº 7:** Sua composição deve ser de 75% de parafina, cera branca de abelha, resina e essência deterebintina, assim como corantes. Geralmente, ela é usada em moldagens de oclusão inicial ou primeira tomada de mordida em bases de próteses totais, e para isso ela tem que ser macia, permitindo a movimentação dos dentes do estoque para posicioná-los durante a montagem, além de possibilitar a escultura da gengiva artificial. Descrição do produto: placas de 13,5mm (comp.) x 69mm (larg) x 1 mm (espessura).

d) **de Carborundum:** Disco de carborundum para peça de mão, tendo como uma de suas propriedades alta resistência, e indicado no desgaste de metal.

e) **Disco de feltro para peça de mão:** Os discos de feltro de la natural são confeccionados para suportar a utilização de pastas e abrasivos para polimento de superfícies e oferecerem um excelente polimento dos metais e resinas nos laboratórios de prótese dentária. Composição: Óxido de alumínio, feltro de lã natural e cloreto de povilina. Descrição do produto: o feltro é de 8 mm ou 12 mm de diâmetro, a fim de se adequar as mais diversas situações. São dotados de sistema de encaixe rápido que facilita seu acoplamento ao mandril.

f) **Dentes nacionais em acrílico (dentes de estoque):** Placas de dentes artificiais anteriores e posteriores nas cores A2, A3, A3, 5; B2, B3, C2 e D3 ou nas numerações 60, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81. O dente a ser



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



selecionado deve ser de resina acrílica melhorada de tripla prensagem e alto peso molecular possuir alta resistência mecânica, química e à abrasão; excelente aderência às resinas de base de próteses, ausência total de bolhas e porosidades; alta estabilidade de cores; pigmentos biocompatíveis; fluorescência natural.

g) Escala de cor em resina para base de dentaduras: Escala de gengivas - possibilita ao Cirurgião - dentista informar com precisão a cor de gengiva do paciente ao técnico em prótese dental.

h) Folhas de lixa para madeira: De diversas granulações para o acabamento das peças protéticas. Podem ser das numerações 100, 120, 150, 240, 300 e as demais que o laboratório julgar necessário.

i) Gesso para Modelo (tipo II): Usado principalmente para preencher a mufla na construção de uma dentadura, quando a expansão de presa não é crítica e a resistência é adequada.

j) Metal para fundição em odontologia: Liga metálica em Cobalto-cromo utilizada para a fundição das armações metálicas das Próteses Parciais removíveis.

k) Pasta para polimento: É uma pasta de polimento universal. Descrição do Produto: é uma pasta de polimento produzida com diamante micronizado de granulação extrafina (2 a 4 microns) e altíssima dureza para atender as exigências de polimento e brilho de resinas e outros materiais restauradores.

l) Pincéis nº 12: Pincel chato e de cabo longo ideal para contornos e preenchimentos.

m) Ponta para polimento (pontas de borrachas abrasivas para polimento de resina acrílica): São pontas utilizadas para redução da aspereza, estrias e riscos produzidos pelos instrumentos de contorno e acabamento. Possuem várias partículas abrasivas coladas e dispostas aleatoriamente sobre a superfície da broca. Apresentam-se em várias formas, característica: forma de Pera com granulação grossa, intermediária e fina.

n) Resina acrílica autopolimerizável incolor: Consiste em um pó acrílico (auto Polimerizante) e um líquido (monômero de metilmetacrilato) usado em consertos de próteses, reembasamentos, em bases provisórias de dentaduras e na região das selas das PPR para as moldagens funcionais.

o) Resina acrílica termopolimerizável incolor rosea: Consiste em um pó acrílico (termo polimerizante) e um líquido (monômero de metilmetacrilato) usado na acrilização de próteses, reembasamentos.

3.4. Essa solicitação se faz necessária para atender à demanda da:

a) Secretaria Municipal de Saúde.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	Quant.
1	Prótese total mandibular	UND.	250
2	Prótese total maxilar	UND.	250
3	Prótese parcial removível	UND.	250
4	Instalação de prótese dentaria	UND.	250
5	Adaptação de prótese dentaria	UND.	250
6	Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentaria	UND.	250

3.5. A presente contratação prevê o seguinte cronograma:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	Quant.	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE
1	Prótese total mandibular	UND.	250	62	62	62	64



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



2	Prótese total maxilar	UND.	250	62	62	62	64
3	Prótese parcial removível	UND.	250	62	62	62	64
4	Instalação de prótese dentaria	UND.	250	62	62	62	64
5	Adaptação de prótese dentaria	UND.	250	62	62	62	64
6	Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentaria	UND.	250	62	62	62	64

4. PRAZO DE VIGÊNCIA:

4.1. O contrato firmado com o prestador de serviços terá vigência até 31 de dezembro do seu respectivo exercício, com início na data de sua assinatura.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

5.1. Executar os serviços, rigorosamente nas especificações, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

5.2. Os serviços deverão ser executados, de acordo com a Ordem de Serviço, durante o prazo de vigência deste contrato;

5.3. Assumir todos os custos ou despesas que se fizerem necessários para o adimplemento das obrigações decorrentes deste contrato;

5.4. Não transferir, total ou parcialmente, o objeto deste contrato;

5.5. Sujeitar-se à mais ampla fiscalização por parte da contratante, prestando todos os esclarecimentos solicitados a e atendendo às reclamações procedentes, caso ocorram;

5.6. Comunicar à contratante os eventuais casos fortuitos ou de força maior, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação, em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;

5.7. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente contrato;

5.8. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações assumidas, atendendo todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.9. A Contratada responderá, de maneira absoluta e inescusável, pela perfeita condição dos serviços prestados, inclusive suas quantidades e qualidade, competindo-lhe também, a dos serviços que não aceitos pela fiscalização da Contratante deverão ser substituídos por outros de melhor qualidade;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



5.10. Serão de direta e exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer acidentes que porventura ocorram na prestação dos serviços;

5.11. Atender, imediatamente, todas as solicitações da fiscalização da Contratante, relativamente a execução do contrato;

5.12. Apresentar e manter junto ao Município durante toda a prestação dos serviços, profissionais, devidamente habilitados e credenciados, na forma exigida no edital e seus anexos;

5.13. Realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia), Vigilância Sanitária e demais normas vigentes;

5.14. Ter em seu quadro profissional Técnico em Prótese Dentária, devidamente habilitado, inscrito no Conselho Regional de Odontologia de Maranhão (CROMA), cadastrado no CNES com o CBO 3224-10, tendo as atribuições de executar a parte mecânica dos trabalhos odontológicos, tais como: reprodução de modelos, vazamento de moldes, montagem de modelos em articuladores, prensagem de peças protéticas, fundição e inclusão, confecção de moldeiras individuais, confecção, montagem, acabamento e polimento de peças protéticas;

5.15. Tratar os usuários do SUS, funcionários da Prefeitura, representantes dos Conselhos de Saúde e Ouvidoria com urbanidade e distinção.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

6.1. Efetuar o pagamento, mediante apresentação de nota fiscal pela CONTRATADA, devidamente atestada pela Secretaria requisitante com a respectiva solicitação de pagamento e documentos necessários;

6.2. Designar profissional, para atuar como fiscal, assim como, acompanhar a execução dos serviços;

6.3. Comunicar a Contratada, qualquer problema oriundo dos serviços a serem executados.

7. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

7.1. As propostas deverão ser apresentadas sem rasuras, assinadas pelo representante legal da empresa, com todas as páginas rubricadas, contendo as especificações, preço unitário, total e global dos serviços;

7.2. A apresentação da proposta por parte da empresa implica na plena aceitação de todos os termos contidos no documento, edital e do modelo de contrato a ser firmado com a empresa vencedora.

7.3. Para apresentação da proposta de preço a empresa deverá considerar os itens a seguir relacionados:

PROTESE DENTÁRIA					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	Und.	Quant.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	Prótese total mandibular	Und.	250	178,00	44.500,00



2	Prótese total maxilar	Und.	250	178,00	44.500,00
3	Prótese parcial removível	Und.	250	173,08	43.270,00
4	Instalação de prótese dentaria	Und.	250	32,39	8.097,50
5	Adaptação de prótese dentaria	Und.	250	31,45	7.862,50
6	Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentaria	Und.	250	31,45	7.862,50
Valor Total:					156.092,50

VALOR TOTAL MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO: R\$ 156.092,50 (cento e cinquenta e seis mil, noventa e dois reais e cinquenta centavos).

8. DA JUSTIFICATIVA:

8.1. Justifica-se a presente contratação, uma vez que se faz necessária a promoção da qualidade de vida e cidadania aos Icatuenses oferecendo tratamento odontológico, buscando atender de maneira eficiente e satisfatória as políticas públicas de saúde no município. Sabe-se que, a reabilitação oral tem como objetivo principal restabelecer as funções mastigatória (cortar, amassar e triturar os alimentos) e fonética do indivíduo. Adicionalmente, o restabelecimento do sorriso propicia uma melhor qualidade de vida aos pacientes, influenciando positivamente em fatores psicológicos (autoestima) do indivíduo.

9. LOCAL E PRAZO DA EXECUÇÃO:

9.1. Os serviços deverão ser prestados e vistoriados nos locais estabelecidos na Ordem de Serviço da (s) Secretaria (s) solicitante (s).

9.2. A contratada deverá entregar o lote de peças protéticas já prontas para colocação no usuário, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, após seu recolhimento, na Unidade de serviço odontológico do SUS, responsável pela moldagem. Para correções e ajustes, o prestador terá 04 (quatro) dias úteis para a devolução das próteses corrigidas ao Município.

10. VALIDADE DA PROPOSTA:

10.1. A proposta deverá ter a validade mínima de 60 (sessenta) dias, a contar da data da apresentação.

11. DO PAGAMENTO:

11.1. O pagamento será efetuado até o 15º (Décimo quinto) dia útil contado da apresentação da nota fiscal, observada a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93, após protocolização e aceitação da Nota Fiscal/ Fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor municipal. Para fins de pagamento ainda será solicitada a apresentação das certidões negativas de débito relativas à DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, FGTS, CNDT e CND's ESTADUAIS, sendo que as certidões deverão sempre apresentar data de validade posterior à data de emissão das respectivas Notas Fiscais.

11.2. Na ocorrência de rejeição da (s) Nota (s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

11.3. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração de preços ou a compensação financeira.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICATU

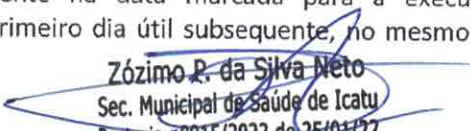
CNPJ: 05.296.298/0001-42
Rua Coronel Cortez Maciel, s/n. Centro, Icatu – MA



12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1. A secretaria poderá realizar acréscimo nas quantidades inicialmente definidas, respeitadas os limites previstos no artigo 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, tendo como base as quantidades constantes na Tabela inserida no presente Termo de referência;

12.2. Caso não haja expediente na data marcada para a execução de algum serviço, ficará automaticamente adiada ao primeiro dia útil subsequente, no mesmo local indicado neste Termo de referência.


Zózimo P. da Silva Neto
Sec. Municipal de Saúde de Icatu
Portaria nº 015/2022 de 25/01/22
Zózimo Paulino da Silva Neto
Secretaria Municipal de Saúde