

# Ordem de Compra



ORDEM DE COMPRA Nº:20230728-6

28/07/2023

## COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: LUIZA COSTA

EMAIL: compras.upaalair@indsh.org.br

MAPA DE COTAÇÃO: "MC\_20230728-6"

## CLIENTE

CNPJ: 23.453.830/0025-47

FANTASIA: UPA III DR. ALAIR MAFRA ANDRADE

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

ENDEREÇO: RUA 29 DEZEMBRO S/N. VILA ESPERANÇA, ANÁPOLIS - GO - CEP: 75.133 - 45

CONTATO: LUIZA COSTA

TELEFONE: (62) 9486-9149

## ENDEREÇO DE ENTREGA

UPA III DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE

ENDEREÇO: RUA 29 DEZEMBRO S/N. VILA ESPERANÇA, ANÁPOLIS - GO - CEP: 75.133 - 450

CONTATO: LUIZA COSTA

TELEFONE: (62) 9486-9149

## FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: Carolinne Sakr Servicos Odontologico Ltda

CNPJ: 51.371.676/0001-22

CONTATO: Carolinne Sakr Soares Khouri

CONTATO TELEFONE: (62) 99974-5620

E-MAIL: carolinne\_sakr@hotmail.com

| N.         | DESCRIÇÃO DO ITEM                   | QTDE | VALOR UNIT.   | R\$ TOTAL     |
|------------|-------------------------------------|------|---------------|---------------|
| 1          | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ODONTOLÓGICA | 1    | R\$ 41.040,00 | R\$ 41.040,00 |
| SUB-TOTAL  |                                     |      |               | R\$ 41.040,00 |
| DESCONTOS  |                                     |      |               | R\$ -         |
| FRETE      |                                     |      |               |               |
| VALORTOTAL |                                     |      |               | R\$ 41.040,00 |
| COND.PAGTO |                                     |      |               | BOLETO 30 DDL |
| VENCIMENTO |                                     |      |               | 27/08/2023    |
| PZO ENT.   |                                     |      |               | 1             |
| FRETE      |                                     |      |               | CIF           |

**OBSERVAÇÕES:**

NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONSTAR AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:

APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL É OBRIGATORIO O ENVIO DE UMA CÓPIA PARA A UNIDADE SOLICITANTE POR EMAIL NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.  
O NÃO ENVIO DE TAL DOCUMENTO PODERÁ ACARRETRAR NA DEVOLUÇÃO DO PEDIDO NO ATO DO RECEBIMENTO.  
OBRIGATORIAMENTE A NOTA DEVE SEGUIR TODAS AS CONDIÇÕES E PREÇOS NEGOCIADOS CONFORME ESTE PEDIDO.  
OBRIGATORIAMENTE A NOTA FISCAL DE CONTER A DESCRIÇÃO DO NÚMERO DESTA PEDIDO EM SUAS OBSERVAÇÕES.

Luiza Costa  
Responsável Compras

Kella Marçal  
Coord. Adm/Finan

Allan Sebata  
Gerente Adm.Financ.

Sebastião Bismarques  
Diretor Executivo

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

CNPJ: 23.453.830/0025-47  
 FANTASIA: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - ANÁPOLIS - GO  
 RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH  
 ENDEREÇO: Av. Rua 29 de Dezembro Bairro: Vila Esperança Cidade: Anápolis - GO  
 CEP: 75133-450  
 CONTATO: Luiza Costa E-MAIL: luiza@inds.com.br

CONTRATO: 28/07/2023  
 NÚMERO DO MAPA DE COTAÇÃO: 20230728-5  
 E-MAIL NF-e: COMPRAS.UPAALAIR@INDSH.ORG.BR



**CATEGORIA:** CONTRATO

**NOME DA EMPRESA:** Carolinne Sakr  
**TELEFONE:** (62) 99974-5620  
**E-MAIL:** carolinne.sakr@hotmail.com

| ITEM | DESCRIÇÃO                           | QUANT | VALOR UNIT    | TOTAL         |
|------|-------------------------------------|-------|---------------|---------------|
| 1    | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ODONTOLÓGICA | 1     | R\$ 41.040,00 | R\$ 41.040,00 |
|      | VALOR TOTAL                         |       | R\$ 41.040,00 |               |

**CONDICÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):** 30 DDL  
**PREZO DE ENTREGA (EM DIAS):** 1  
**DESCONTO:** R\$

**FATURAMENTO MINIMO POR PRODUTO:** R\$  
**FRETE:** CIF  
**OBSERVAÇÃO:**

**NOME:** Luiza Costa  
**TELEFONE:** 62 9486-9149  
**E-MAIL:** COMPRAS.UPAALAIR@INDSH.ORG.BR

**COMPRADOR:** *Luiza Costa*

**MELHOR COTAÇÃO POR PREÇOS**

| MELHOR         | VALOR UNITS   | TOTAL 'S      |
|----------------|---------------|---------------|
| Carolinne Sakr | R\$ 41.040,00 | R\$ 41.040,00 |

**ITENS FALTANTES:** 0  
**ITENS ATENDIDOS:** 1

**ITENS FALTANTES:** 1  
**ITENS ATENDIDOS:** 0

**ITENS FALTANTES:** 1  
**ITENS ATENDIDOS:** 0

**ITENS FALTANTES:** 1  
**ITENS ATENDIDOS:** 0

**COMPRADOR:** *KELI MARRÓL*  
 Coord. Adm. Financeiro

**COMPRADOR:** *ALAN SEPATA*  
 Gerente Adm/Financ.

**COMPRADOR:** *SEBASTIÃO BISMARQUES*  
 Diretor Executivo

Nota

## TERMO DE REFERÊNCIA

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE/INDSH**, torna público que pretende contratar empresa especializada na execução de serviços de **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS** como segue:

### 1. OBJETO E PRAZO

Contratação de empresa especializada para prestação em regime de plantões dos serviços de **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS** para a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE/INDSH**, pelo período inicial de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério do CONTRATANTE.

### JUSTIFICATIVA DO OBJETO E OBJETIVO

A contratação de serviços continuados de Odontologia é motivada em cumprimento ao contrato de gestão 362/2022, como também por ser objeto de funcionamento da **UNIDADE** que prestará serviços de urgências e emergências odontológicas, quando a rede que presta tal serviço não estiver em funcionamento.

Os serviços de Odontologia a serem contratados se enquadram como serviços continuados, pois a sua interrupção pode comprometer a continuidade das atividades de **URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS** e sua contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro e continuamente e deverão ser prestados dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos.

### 3. DO LOCAL E CARGA HORÁRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇO

Os serviços a serem contratados serão prestados nas dependências da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR ALAIR MAFRA DE ANDRADE**, cujo quantitativos e a escala de trabalho utilizada serão os especificados no quadro abaixo:

| Quant. Profissionais |                 | Dias/Plantões                                   | Horários            |
|----------------------|-----------------|---|---------------------|
| Odontologo           | Aux saude bucal |   |                     |
| 1                    | 1               | Segunda a sexta                                 | 19:00 hr a 01:00hr  |
| 1                    | 1               | Finais de semana/feriados e pontos facultativos | 07:00 hr a 01:00 hr |

4. DA VISITA TÉCNICA NOS LOCAIS DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS – Fica franqueada aos concorrentes vistoriar previamente as dependências onde serão prestados os serviços para obter todas as informações que julgarem necessárias na elaboração de sua proposta, mediante prévio agendamento com a **SETOR DE COMPRAS - (62) 99486-9149 - LUIZA** ou **COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA FINANCEIRA –**

(62) 99486-9115 **KÉLIA** - A visitação visa oportunizar os concorrentes oferecerem suas propostas da forma mais real possível, pois é dessa mesma análise que o contratante se subsidia para avaliar o quadro de recurso a ser empregado na execução do serviço a ser contratado.

#### 6. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO:

Os serviços de Odontologia indicado acima serão gerenciados e fiscalizados por representantes do CONTRATANTE, que poderão exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, esclarecimentos, demonstrações e documentos que comprovem a regularidade do contrato.

#### 7. DO CUSTO ESTIMADO:

Para a contratação de empresa especializada na execução dos serviços de Odontologia, o valor mensal estimado será de livre informação com base nos preços praticados no mercado para execução de serviços semelhantes

#### 8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

**Serão considerados para fins desse termo de referência os serviços de emergências e urgências odontológicas:**

**Sangramentos não controlados. Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.**

**Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa – Pulpite. Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local. Remoção de suturas. Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal.**

#### 9. MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

As máquinas, equipamentos e utensílios a serem utilizados na execução dos serviços serão fornecidos pela CONTRATADA, que ficará responsável pelo correto uso dos mesmos, bem como sua respectiva manutenção.

#### 10. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

10.1. A formação técnica específica do recurso humano alocado será comprovada através de Certificado de graduação em curso de Odontologia, expedidos por Instituições devidamente habilitadas e reconhecidas;

#### 11. EXIGÊNCIA DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

As concorrentes deverão apresentar atestado de capacidade técnico-operacional referente ao objeto em questão no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, comprovando que gerencia ou gerenciou, a

contento, pelo menos, 130% do quantitativo de profissionais estabelecido neste Termo. Somente serão aceitos atestados expedidos após a conclusão do contrato ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior. Concorrente deve disponibilizar, quando solicitado, todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados apresentados, fornecendo dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foram prestados os serviços e outros que se fizerem pertinentes. A concorrente deverá comprovar o seu registro ou inscrição na entidade profissional competente, qual seja: Conselho Regional de Odontologia – CRO da sua sede. Caso a concorrente seja sediada fora do Estado de Goiás, e vencedora do chamamento, deverá apresentar o registro secundário.

## 12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

O INDSH/UPA DR ALAIR MAFRA DE ANDRADE obriga-se: a.

- a. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, pela administração;
- b. Disponibilizar instalações sanitárias;
- c. Disponibilizar refeições;
- c. Efetuar os pagamentos à contratada, mensalmente.
- d. Fornecimento de insumos necessários para execução dos serviços.

## 15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

O objeto desta licitação será prestado pela licitante vencedora em conformidade com a descrição pormenorizada contida no TERMO DE REFERÊNCIA, obrigando-se a CONTRATADA, ainda, a:

O CONTRATANTE reserva-se o direito de somente efetuar o pagamento dos serviços prestados após a comprovação do pagamento dos correspondentes salários, auxílio-alimentação e auxílio-transporte dos profissionais da CONTRATADA e dos respectivos encargos sociais referentes ao mês da execução dos serviços;

a comprovação de que trata este item será demonstrada mediante apresentação de documentos oficiais, correspondentes ao mês do adimplemento da obrigação;

o pagamento dos serviços prestados no último mês de vigência contratual, somente ocorrerá após a comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas (pagamento salário referente ao último mês de vigência do contrato e quitação relativa à rescisão do contrato de trabalho entre empregado e empregador), por parte da CONTRATADA.

Em caso de convenção coletiva da categoria ocupante dos postos de serviços ou outro instrumento semelhante que obrigue a CONTRATADA a reajustar salários e/ou direito de seus funcionários, a CONTRATANTE reserva-se o direito de apenas pagar fatura em

que sejam comprovados os pagamentos já reajustados. De forma alguma a previsão de repactuação deste contrato servirá como justificativa para não quitação das obrigações trabalhistas, na forma da lei.

Apresentar ao CONTRATANTE a relação dos empregados que gozarão férias, no prazo de até trinta dias úteis antes da data prevista para o início de seu gozo e apresentar o comprovante do pagamento das férias devidas aos empregados, no prazo de até um dia útil antes da data prevista para o início de seu gozo;

Manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto que tomar conhecimento em razão da execução do objeto deste contrato, devendo orientar seus empregados nesse sentido;

Manter sistema de controle de frequência em todas as unidades onde existirem empregados lotados, e disponibilize relatórios, mensais ou a qualquer instante por solicitação do CONTRATANTE, inclusive em meios magnéticos.

Indenizar o CONTRATANTE, por eventual condenação decorrente de AÇÃO TRABALHISTA, proposta por seus empregados ou qualquer outra pessoa alocada na prestação dos serviços objeto deste contrato, ainda que expirada a vigência deste.

#### DAS SANÇÕES

Constituem ilícitos administrativos as condutas que não cumpram com as especificações e orientações previstas neste TERMO DE REFERÊNCIA, caso em que o descumprimento pode causar denúncia do contrato.

As condutas que tipifiquem ilícitos penais, se submeterão as penas cominadas na lei específica, e denúncia do contrato.

#### 16. VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS E EFEITOS REMUNERATÓRIOS

O preço a ser fixado em contrato para a realização dos serviços objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA se referirá à execução com a máxima qualidade. Portanto, a execução contratual que deverá atingir os objetivos dos serviços contratados.

#### 17. ENCARGOS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS.

A CONTRATADA, pela prestação de serviços com recurso humano residente nas dependências do CONTRATANTE, deverá demonstrar através de certidões todos os encargos trabalhistas e previdenciários.

#### “ATENÇÃO”

#### PROPOSTAS

As propostas deverão ser enviadas para a plataforma eletrônica de compras BIONEXO, e também via email: [compras.upaalair@indsh.org.br](mailto:compras.upaalair@indsh.org.br)



Título: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL - EMPRESA ODONTOLÓGICA REFERENCIA EM ANEXO

ID:300626001 | Tipo de cotação:Cotação Emergencial | Criada por:Luíza Costa

Data de Criação 24/07/2023 às 10h46m Vencimento 28/07/2023 às 8h0m Forma de Pagamento 30/40/45/50 ddl

## Observações:

ANALISAR O TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO PARA ESCLARECIMENTO DE POSSIVEIS DUVIDAS.

## Termos e Condições:

E-MAIL compras.upaalair@indsh.org.br TELEFONE (62) 9 9486-9149 Recebimento de mercadorias Segunda a Sexta 08h as 16h. FAVOR MENCIONAR NA NF O NUMERO DA ID BIONEXO. Todas as entregas deverao ser realizadas no almoxarifado da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alair Mafra de Andrade. CNPJ N 23.453.830/0025-47

| Código | Nome do Item  | Embalagem | Qntd. Solicitada |
|--------|---|-----------|------------------|
| 85879  | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO EM REGIME DE PLANTÕES DOS SERVIÇOS DE URGENCIA E EMRGENCIA | Unidade   | 1.0              |

| Fornecedor                                | Informações do Produto   | Qtd. | Preço Unit. | Total (R\$) | Status |
|---|--|------|-------------|-------------|--------|
| Carolinne Sakr Servicos Odontologico Ltda | Item: CAROLINNE SAKR SERVICOS ODONTOLOGICO LTDA<br>Marca:<br>Embalagem: 00 | 1.0  | 41.040,00   | 41.040,00   |        |

## Fornecedores participantes desta cotação

| Fornecedor e CNPJ   | Contato   | Envio                         | Pagamento    | Faturamento (R\$) |
|---|---|-------------------------------|--------------|-------------------|
| Carolinne Sakr Servicos Odontologico Ltda<br>51.371.676/0001-22 | Carolinne Sakr Soares Khouri<br>(62) 99974-5620<br>carolinne_sakr@hotmail.com | Entrega: 1 Dias<br>Frete: cif | 30/42/54 ddl | 0,00              |

Resumo dos valores **Confirmado** por Fornecedor

| Fornecedor | Número de Itens | Valor Total (R\$) |
|------------|-----------------|-------------------|
|            |                 | 0,00              |

Total Confirmado  
**R\$ 0,00**

### Resumo dos valores **No carrinho** por Fornecedor

| Fornecedor | Número de Itens | Valor Total (R\$) |
|------------|-----------------|-------------------|
|            |                 | 0,00              |

Total No carrinho  
**R\$ 0,00**

### Resumo dos valores **Aguardando aprovação** por Fornecedor

| Fornecedor | Número de Itens | Valor Total (R\$) |
|------------|-----------------|-------------------|
|            |                 | 0,00              |

Total Aguardando aprovação  
**R\$ 0,00**