



## TERMO DE REFERÊNCIA

- 1. OBJETO:** Contratação de empresa especializada para futura e eventual manutenção preventiva e corretiva com e sem substituição de peças de equipamentos odontológicos das ESF 's - Estratégias de Saúde da Família, UBS – Unidade Básica de Saúde, Unidade Móvel Odontológica, Centro de Especialidades Odontológicas e Pronto Atendimento Odontológico.
- 2. JUSTIFICATIVA:** Destina-se a manutenção dos equipamentos odontológicos que necessitam de cuidados periódicos, a fim de prevenir eventuais panes, reparos, e defeitos que possam ocorrer inesperadamente, devido ao uso diário dos equipamentos que geram desgastes e quebras de peças, inclusive desconfigurações de placas controladoras e etc sendo necessária a manutenções preventiva, com finalidade de manter a limpeza, lubrificação, e configuração dos equipamentos, como também a manutenção corretiva com a substituição das mesmas, caracterizando a incapacidade de desempenhar uma função requerida, conforme a sua utilização.

Cabe ressaltar, que esta solicitação visa proporcionar um ambiente de trabalho favorável com serviços de qualidade, disponibilizando maior segurança aos profissionais que necessitam do funcionamento básico para o atendimento ao público, prevenindo-os de falhas aleatórias, graduais, intermitentes, parcial e/ou sistemáticas, ao quais podem resultar em prejuízos ao fluxo normal de atendimento a promoção, proteção e recuperação da Saúde Bucal aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

### 3. FORMA E LOCAL DE ENTREGA:

Os serviços deverão ser prestados por profissionais Técnicos comprovadamente qualificados, no âmbito do Município de Macaíba, para que haja uma logística hábil e eficiente em seus deslocamentos, realizados por conta da CONTRATADA, sem ônus para a CONTRATANTE, evitando contra tempos e/ou atrasos nos atendimentos, prevenindo, e/ou consertando eventuais panes nos Consultórios Odontológicos e em seus equipamentos relacionados respectivamente no anexo II, conforme demanda nas ESF 's - Estratégias de



Saúde da Família, UBS – Unidade Básica de Saúde, Unidade Móvel Odontológica (Unidade Móvel - Trailer), Centro de Especialidades Odontológicas e Pronto Atendimento Odontológico.

### 3.1 DAS FORMAS DE MANUTENÇÃO

- I. **MANUTENÇÃO PREVENTIVA**: efetuar a **Manutenção Preventiva MENSAL** em todos os equipamentos relacionados no anexo II, nos endereços identificados no anexo I, assinando planilha de presença confirmando a execução dos serviços, conforme modelo do anexo III. Os serviços de MANUTENÇÃO PREVENTIVA são necessários para corrigir falhas nos equipamentos e/ou acessórios, de forma a restabelecer o funcionamento normal e a perfeita condição de segurança e de desempenho, devendo todo reparo ser sucedido de teste em que se afirmam as boas condições de segurança e eficiência em seu uso. Para tal, deverá ser executando os seguintes serviços: reparos, limpezas, lubrificações, desentupimentos, aferições, regulagens e configurações das Cadeiras Odontológicas e dos aparelhos de ar comprimido, incluindo consertos de eventuais defeitos que possam ocorrer inesperadamente, obedecendo, os prazos específicos contratuais, disponibilizando o profissional Técnico necessário, sem resultar em prejuízos ao fluxo normal do atendimento, e/ou ônus ao CONTRATANTE, mesmo que para isso, seja necessária a substituição temporária (BACKUP) do equipamento e/ou acessório momentaneamente danificado.
- II. **MANUTENÇÃO CORRETIVA**: efetuar a **Manutenção Corretiva**, proveniente de chamado da Secretaria Municipal de Saúde, com previsão de chegada do profissional Técnico qualificado para o local conforme relacionado no anexo I num prazo de até 24h, decorridos da abertura do chamado, clarificando o aparente problema, para a possível execução dos seguintes serviços: Pane, aferição, regulagem, desentupimentos, substituição e/ou reposição de peças,



trocas de mangueiras e/ou conexões, lubrificação, bem como o reparo eventuais defeitos que possam ocorrer inesperadamente, obedecendo aos prazos específicos contratuais, disponibilizando o profissional Técnico necessário, **sem resultar em prejuízos** ao fluxo normal do atendimento, e qualquer ônus ao CONTRATANTE, mesmo que para isso (após a identificação do vício), seja necessária a substituição temporária (BACKUP) do equipamento e/ou acessório momentaneamente danificado, devendo o CONTRATADO assinar planilha de presença descrevendo os serviços executados, incluindo os procedimentos adotados para solução do problema e/ou substituição de peças em formulário conforme modelo do anexo III.

III. O CONTRATADO deverá efetuar a **MANUTENÇÃO PREVENTIVA** em todos os equipamentos e/ou acessórios relacionados do Anexo II, localizados conforme Anexo I, para emitir sua NS (Nota de Serviço) referente ao valor total mês contratado, ciente de recebimento de notificação e/ou penalização, caso não atinja os percentuais de visita por Unidade de Saúde (conforme Anexo I) conforme a seguir:

- a) **Até 10% das Unidades visitadas**, não caberá emissão de NS (Nota de Serviço), por não atingir o quantitativo mínimo de Manutenções Preventivas nos equipamentos e/ou acessórios pertinentes ao CONTRATO, devendo no mês posterior, efetuar as visitas, obrigatórias, restantes nas Unidades de Saúde, para efetuar a Manutenção Preventiva, passivo de NOTIFICAÇÃO pelo não cumprimento da execução dos serviços, podendo também, ser PENALIZADO conforme Art. 78 da 8.666/93 incisos I e II, pela falha do não cumprimento do mesmo;

**OBS.:** Caso o CONTRATANTE não alcance o quantitativo mínimo de 10% das Unidades visitadas para efetuar a Manutenção Preventiva, mas, no mesmo período, existindo a execução de serviços de Manutenção Corretiva, considerar-se-á então, a soma das visitas de Manutenção Preventiva + Corretiva, podendo a CONTRATADA fazer a emissão da NS



(Nota de Serviço) desde que, ultrapasse o percentual de 10% (somadas as visitas) referente aos serviços Contratados.

- b) **De 11% a 30% das Unidades visitadas**, para executar a Manutenção Preventiva nos equipamentos e/ou acessórios pertinentes ao CONTRATO, só poderá emitir NS (Nota de Serviço) no valor máximo de até 30% do total mês contratado, devendo no mês posterior, efetuar as visitas restantes nas Unidades faltantes, passivo de NOTIFICAÇÃO pelo não cumprimento da execução dos serviços, podendo também, ser PENALIZADO conforme Art. 78 da 8.666/93 incisos I e II, pela falha do não cumprimento do mesmo;
- c) **De 31% a 60% das Unidades visitadas**, para executar a Manutenção Preventiva nos equipamentos e/ou acessórios pertinentes ao CONTRATO, só poderá emitir NS (Nota de Serviço) no valor máximo de até 60% do total mês contratado, devendo no mês posterior, efetuar as visitas restantes nas Unidades faltantes, passivo de NOTIFICAÇÃO pelo não cumprimento da execução dos serviços, podendo também, ser PENALIZADO conforme Art. 78 da 8.666/93 incisos I e II, pela falha do não cumprimento do mesmo;
- d) **De 61% a 75% das Unidades visitadas**, para executar a Manutenção Preventiva nos equipamentos e/ou acessórios pertinentes ao CONTRATO, só poderá emitir NS (Nota de Serviço) no valor máximo de até 75% do total mês contratado, devendo no mês posterior, efetuar as visitas restantes nas Unidades faltantes, passivo de NOTIFICAÇÃO pelo não cumprimento da execução dos serviços, podendo também, ser PENALIZADO conforme Art. 78 da 8.666/93 incisos I e II, pela falha do não cumprimento do mesmo;
- e) **Acima de 75% das Unidades visitadas**, para executar a Manutenção Preventiva nos equipamentos e/ou acessórios pertinentes ao CONTRATO, o CONTRATADO deverá emitir NS (Nota de Serviço) no valor total mês contratado, devendo no mês posterior, conforme necessário, efetuar as visitas restantes nas Unidades.



OBS.: Caso o CONTRATADO alcance o percentual de 75%, dos serviços de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, e existindo a execução de serviços de MANUTENÇÃO CORRETIVA, no mesmo período, considerar-se-á então, a soma das visitas de Manutenção Preventiva + Corretiva, podendo a CONTRATADA fazer a emissão da NS (Nota de Serviço) conforme o total dos serviços executados, com a exceção de que a somatória não ultrapasse o valor total de 100%, caso aconteça, será considerado apenas o total das Manutenções Preventivas + a contagem das Manutenções CORRETIVAS complementando os 100% do valor total mês contratual.

### 3.2 DOS LOCAIS E TRANSLADOS:

- I. Os equipamentos e/ou acessórios para as Manutenções Preventivas mensais e/ou Corretivas, encontram-se relacionados no anexo II deste Termo de referência, e as respectivas localidades relacionadas no anexo I.
- II. Quando houver a necessidade da remoção do equipamento e/ou acessório para sede da CONTRATADA, a mesma deverá transportá-lo, por sua conta e risco, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, com exceção do item **CADEIRA ODONTOLÓGICA**, que deverá ter a sua manutenção no próprio local de chamada.
- III. Caso seja diagnosticado a perda total de funcionalidade do equipamento e/ou acessório (condenado), pelo Técnico responsável da manutenção, o CONTRATADO, deverá emitir Laudo Técnico responsabilizando-se pela real identificação do sinistro, apresentar a peça ou acessório a ser substituído para a CONTRATANTE, e efetuar a substituição do referido equipamento e/ou acessório.



**4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO** Deverão ser rigorosamente atendidas às especificações constantes neste Termo de Referência.

O prazo determinado para a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência será de 12 (doze) meses, a contar Ata de Registro de Preços. .

#### **4.1 – DA FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

As empresas interessadas em participar do Processo Licitatório objeto deste Termo de Referência, deverão:

- I. Comparecer antecipadamente, em hora marcada com a Coordenação de Saúde Bucal do Município em Macaíba, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Mônica Dantas, 28 – Centro – Macaíba/RN, para efetuar vistoria nos locais e equipamentos relacionados conforme anexos I e II respectivamente, assinando **DECLARAÇÃO DE ACEITE**, dando ciência da localização e dos equipamentos e/ou acessório. Após a assinatura da referida Declaração, o participante ficará de acordo com todas as exigências do Edital.
- II. Apresentar seu orçamento, **baseado na planilha modelo exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde**, que constará o seguinte conteúdo:
  - a) *Descrição dos serviços da manutenção preventiva e corretiva;*
  - b) **Anexo I** – *Relação das localidades das ESF 's - Estratégias de Saúde da Família, UBS – Unidade Básica de Saúde, Unidade Móvel Odontológica (Unidade Móvel - Trailer), Centro de Especialidades Odontológicas e Pronto Atendimento Odontológico;*
  - c) **Anexo II** - *Relação dos equipamentos e acessórios;*
  - d) **Anexo III** - *Planilha de presença para execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva.*

**NOTA:** A planilha de presença tem o intuito de constatar a presença do Técnico para execução dos serviços de manutenção preventiva e/ou



Corretiva, devendo ser assinada pelo Responsável da Unidade  
Técnico.

#### 4.2 – INCLUSÃO DE EQUIPAMENTOS

- I. O serviço de manutenção preventivo e corretivo prestado pela CONTRATADA poderá ser estendido aos novos equipamentos e/ou acessórios adquiridos durante o período contratual, mediante ajuste proporcional (conforme cálculo abaixo) por Termo Aditivo, adicionando os valores correspondentes obtidos com o seguinte cálculo:

**NOTA:** No caso da inclusão de um NOVO equipamento, que não esteja listado no anexo II deste Termo de Referência, para efeito de cálculo, deverá ser considerado um dos percentuais constantes na tabela do Conjunto de Equipamento do subitem 4.2, em comum acordo entre as partes, descritos em Aditivo ao Contrato.

#### EXEMPLO DE CÁLCULO PARA INCLUSÃO DE EQUIPAMENTO

- $A = \frac{\text{VALOR TOTAL CONTRATO}}{12}$  (meses);
- $B = A / 35$  (conjunto de equipamentos)  
(B = valor mensal médio para cada conjunto de equipamento)

**NOTA:** Será considerado a contagem de um mês cheio ( $?/12$ ), para entrada de equipamento e/ou acessório no contrato por Aditivo, caso chegue até o 15º dia do mês corrente.

#### CONJUNTO DE EQUIPAMENTOS:

##### PERCENTUAL DE "B"

- 50% de "B" ..... (Cadeira Odontológica) \*  $?/12$
- 15% de "B" ..... (Autoclave) \*  $?/12$
- 15% de "B" ..... (Compressor) \*  $?/12$
- 09% de "B" ..... (Amalgamador) \*  $?/12$
- 09% de "B" ..... (Fotopolimerizador) \*  $?/12$
- 02% de "B" ..... (Seladora) \*  $?/12$

-----  
100% de "B"

**OBSERVAÇÃO:** Considerar-se-á um Conjunto de Equipamentos, se a soma do percentual for igual ou maior que 75%, ou, conforme o exemplo a seguir:



- 2 Cadeiras Odontológicas (100%);
- 1 Raios X (100%);
- 3 autoclaves + 1 compressores + 1 amalgamador + 1 Fotopolimerizador (78%);

**NOTA:** No caso de não auferir o percentual de 75%, será considerado apenas o valor do percentual individual do Conjunto de Equipamentos.

- II. Para inclusão de equipamento(s) e/ou acessório(s) por Termo Aditivo, deverá ser aplicado o cálculo citado no subitem 4.2, inciso I, deste Termo de Referência, tipo Pro rata (divisão realizada de acordo com uma proporção determinada), considerando a multiplicação dos meses restantes ao contrato, que passaram a fazer parte integrante da relação dos Equipamentos e/ou Acessórios para manutenção Preventiva e Corretiva objeto deste Termo de Referência, devendo a CONTRATADA, ficar ciente da inclusão do novo equipamento e/ou acessório, assinando a **DECLARAÇÃO DE ACEITE** do mesmo.
- III. O valor destinado a execução de **INSTALAÇÃO E DESINSTALAÇÃO de CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS USADOS**, será o mesmo utilizado ao valor do percentual (50%) do item Cadeira Odontológica, usado na base de cálculo do Conjunto de Equipamentos (subitem 4.2, inciso I do Termo de Referência).

#### 4.3 DAS CHAMADAS PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA

- I. A CONTRATADA deverá atender por demanda as solicitações do Técnico PARA **MANUTENÇÃO CORRETIVA** apresentando-se no referido local, em um prazo máximo de até 24h, conforme envio de e-mail EXCLUSIVO da Coordenação da Saúde Bucal ([saudebucal@macaiba.rn.gov.br](mailto:saudebucal@macaiba.rn.gov.br)), constando os seguintes dados para oficialização da abertura do chamado:

- Nome do solicitante;
- Data e hora de solicitação;
- Localização para atendimento;





- Identificação do equipamento; e
- Clarificação do suposto problema;

- II. A CONTRATADA deverá apresentar ao final da execução de cada manutenção corretiva, um relatório técnico de atendimento, formulado pela CONTRATADA, com descrição dos serviços executados, incluindo os procedimentos adotados para solução do problema e/ou substituição de peças em formulário oferecido pela CONTRATANTE.
- III. O relatório Técnico de atendimento deverá conter no mínimo as seguintes informações: local de atendimento, data, horário de entrada e saída, descrição dos serviços executados, descrição de peças usadas (caso existente), número do patrimônio do equipamento (caso existente), nome completo do Técnico, e assinatura.

**5. OUTRAS PRESCRIÇÕES:** Além das especificações mencionadas, deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta:

**5.1 – O CONTRATADO DEVERÁ APRESENTAR:**

- I. Comprovação mínima, dentre outras atividades da empresa (CNAE), a Manutenção e reparação de compressores, e Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação;
- II. Atestado de capacidade técnica, comprovando no mínimo um ano de prestação de serviços de manutenção em equipamentos dessa natureza em empresa Pública e/ou Privada;
- III. Certificado de qualificação dos profissionais Técnicos, pertencentes ao quadro de funcionários, os quais serão submetidos à realização dos serviços objeto deste contrato;
- IV. Responsável técnico da empresa registrado no CREA ou CRT;
- V. Registro da empresa no CREA ou CRT dentro da validade;
- VI. Registro do técnico no CREA ou CRT dentro da validade;



5.2 - Prazo de validade da proposta não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias a contar da data de abertura das propostas de preço;

5.3 - Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os custos, seguro e quaisquer outras despesas para a prestação dos serviços;

5.4 – A CONTRATADA deverá apresentar o formulário de **CONTROLE DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA** (anexo III), devidamente preenchido, e assinado pelos responsáveis locais e respectivos Técnicos, juntamente com as certidões e Nota Fiscal, pertinentes aos serviços de Manutenção Preventiva e/ou Corretiva ocorridas no mês vigente, para que possa ser efetuado o devido pagamento, conforme especificado no subitem 3.1, inciso III, de “a” à “e”, a execução da Manutenção Preventiva e/ou Corretiva dos **Conjuntos de Equipamentos** existentes no contrato.

5.5 - Não será aceita a substituição de peças danificadas por peças usadas, recondicionadas, ou de marcas diferentes da original, exceto se estas forem utilizadas em caráter temporal emergencial, e ainda sim, sem resultar em prejuízos ao fluxo normal da promoção, proteção e recuperação da Saúde Bucal aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

ELABORADO POR:

APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Em: 22 de Outubro de 2021

Roberta Guilhermina Cordeiro da Silva

Secretária de Saúde de Macaíba



ANEXO I

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE

ITEM	UNIDADE	ENDEREÇO	ÁREA
01	ESF CAMPINAS	Rua: Manoel Fernandes da Silva, 1200 Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
02	ESF CAMPO DA MANGUEIRA	Rua: Edilson de Albuquerque Bezerra, 34 Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
03	ESF CAMPO SANTA CRUZ	Rua: Campo da Santa Cruz, S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
04	ESF CAMPO SANTO	Travessa Campo Santo, 200 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
05	ESF JOSÉ COELHO	Rua: Professor José Coelho, 76 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
06	ESF LOTEAMENTO ESPERANÇA	Avenida Luiz Varela da Costa, 344 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
07	ESF VILAR	Rua: Doutor Valério Mesquita, 611 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
08	ESF MORADA DA FÉ	Rua: Oito de Dezembro, 20 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
09	ESF POTENGI	Rua: Potengi, 89 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
10	ESF VILA SÃO JOSÉ	Rua: Maria Medeiros da Rocha, 274 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
11	ESF ELOI DE SOUZA	Rua: Elói de Souza, 327 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
12	ESF AS MARIAS	Comunidade de As Marias, 80 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
13	POSTO CAPOEIRAS	Sítio Capoeiras, S/N – Macaíba/RN. CEP. 59.280-000	Zona Rural
14	POSTO RIACHO DO FEIJÃO	Povoado Riacho do Feijão, S/N – Macaíba/RN. CEP. 59.280-000	Zona Rural
15	POSTO GUARAPES	Sítio Guarapes, S/N – Macaíba/RN. CEP. 59.280-000	Zona Rural
16	ESF BELA VISTA	Rua: Valdemar Franc. do Nascimento, 17 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
17	ESF CAJAZEIRAS	Comunidade de Cajazeiras, 200 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
18	ESF CANA BRAVA	Rua: São Francisco, 760 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
19	ESF FERREIRO TORTO	Av: Professora Francisca de Castro, 306 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
20	ESF MANGABEIRA II	Rua São Paulo, S/Nº - Mangabeira – Macaíba/RN CEP. 52.280-000	Zona Rural
21	ESF LAGOA DO SÍTIO	Comunidade de Lagoa do Sitio I, S/Nº	Zona Rural



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



		Macaíba/RN CEP. 59.280-000	
22	ESF LAGOA DOS CAVALOS	Comunidade de Lagoa dos Cavalos, S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
23	ESF MANGABEIRA I	Rua: Joaquim Cabral, S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
24	ESF RIACHO DO SANGUE	Comunidade de Riacho do Sangue, S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
25	ESF TRAÍRAS	Rua: Leão do Norte, N° 1030 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
26	ESF TAPARÁ	Comunidade de Tapará, S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Zona Rural
27	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – UNIDADE <b>MOVEL I</b>	AV. Mônica Dantas, 28 – Centro – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana
28	CEO-CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	RUA Tiradentes, Centro – Macaíba/RN	Centro – Zona Urbana
29	PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – PAO	Av. Dr Pedro velho, Centro – Macaíba/RN	Centro – Zona Urbana
30	CRECHE CÂMARA CASCUDO	Rua Teodomiro Garcia S/N	Centro – Zona Urbana
31	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – UNIDADE <b>MOVEL II</b>	AV. Mônica Dantas, 28 – Centro – Macaíba/RN CEP. 59.280-000	Centro – Zona Urbana



ANEXO II

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

LOCAL	TOMBA	DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	MARCA	FABRICANTE	QUANT
AS MARIAS		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
AS MARIAS		AUTOCLAVE	ALT	ALT	1
AS MARIAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
AS MARIAS		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
AS MARIAS		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
AS MARIAS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
BELA VISTA		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
BELA VISTA		AUTOCLAVE	DIGITALE	DABI ATLANTE	1
BELA VISTA		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
BELA VISTA		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
BELA VISTA		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
BELA VISTA		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAJAZEIRAS		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
CAJAZEIRAS		AUTOCLAVE	DIGITALE	DABI ATLANTE	1
CAJAZEIRAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
CAJAZEIRAS		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
CAJAZEIRAS		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
CAJAZEIRAS		RAIO X ODONTOLÓGICO	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CAJAZEIRAS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAMARA CASCUDO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CAMPINAS		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
CAMPINAS		AUTOCLAVE	DIGITALE	DABI ATLANTE	1
CAMPINAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
CAMPINAS		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
CAMPINAS		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CAMPINAS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAMPO DAS MANGUEIRAS		AMALGAMADOR	ODONTO MIX	ODONTO MIX	1
CAMPO DAS MANGUEIRAS		AUTOCLAVE	DIGITALE	DABI ATLANTE	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



CAMPO DAS MANGUEIRAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
CAMPO DAS MANGUEIRAS		COMPRESSOR	SCHUSTER	SCHUSTER	1
CAMPO DAS MANGUEIRAS		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
CAMPO DAS MANGUEIRAS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAMPO SANTA CRUZ		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
CAMPO SANTA CRUZ		AUTOCLAVE	ALT	ALT	1
CAMPO SANTA CRUZ		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
CAMPO SANTA CRUZ		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
CAMPO SANTA CRUZ		FOTOPOLIMERIZADOR	CL-K50	CL-K50	1
CAMPO SANTA CRUZ		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAMPO SANTO		AMALGAMADOR	ODONTO MIX	ODONTO MIX	1
CAMPO SANTO		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
CAMPO SANTO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
CAMPO SANTO		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
CAMPO SANTO		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
CAMPO SANTO		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CANABRAVA		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
CANABRAVA		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
CANABRAVA		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
CANABRAVA		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
CANABRAVA		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
CANABRAVA		RAIO X ODONTOLÓGICO	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CANABRAVA		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
CAPOEIRAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
CEO		AUTOCLAVE - 1	DIGITALE	DIGITALE	1
CEO		AUTOCLAVE - 2	SERCON	SERCON	1
CEO		COMPRESSOR - 1	SCHUSTER	SCHUSTER	1
CEO		COMPRESSOR - 2	SCHUSTER	SCHUSTER	1
CEO		COMPRESSOR - 3	CHIASPERINE	CHIASPERINE	1
CEO		SELADORA - 1	STERMAX	STERMAX	1
CEO		SELADORA - 2	STERMAX	STERMAX	1
CEO - RAIOS X		RAIO X ODONTOLÓGICO	PROCION	PROCION	1
CEO - SALA 1/2 PRÓTESE		CADEIRA ODONTOLÓGICA	CROMA	CROMA	1
CEO - SALA 1 PRÓTESE		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CEO - SALA 1 PRÓTESE		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CEO - SALA 2 - ENDODONTIA		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



CEO - SALA 2 - ENDODONTIA		RAIO X ODONTOLÓGICO	PROCION	PROCION	1
CEO - SALA 3 - CIRURG		BOMBA A VÁCUO	KAVO	KAVO	1
CEO - SALA 3 - CIRURG		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
CEO - SALA 3 - CIRURG		ULTRASOM ODONTOLÓGICO	PROFI NEO	DABI ATLANTE	1
CEO - SALA 4 - PNE		AMALGAMADOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
CEO - SALA 4 - PNE		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
CEO - SALA 4 - PNE		FOTOPOLIMERIZADOR	SCHUSTER	SCHUSTER	1
ELOI DE SOUZA		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
ELOI DE SOUZA		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
ELOI DE SOUZA		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
ELOI DE SOUZA		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
ELOI DE SOUZA		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
ELOI DE SOUZA		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
FERREIRO TORTO		AMALGAMADOR	GNATUS	GNATUS	1
FERREIRO TORTO		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
FERREIRO TORTO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
FERREIRO TORTO		COMPRESSOR	BIO AIR	GNATUS	1
FERREIRO TORTO		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
FERREIRO TORTO		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
GUARAPES		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
GUARAPES		AUTOCLAVE	X	X	X
GUARAPES		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
GUARAPES		COMPRESSOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
GUARAPES		FOTOPOLIMERIZADOR	X	X	X
GUARAPES		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
JOSÉ COELHO		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
JOSÉ COELHO		AUTOCLAVE	ALT	ALT	1
JOSÉ COELHO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
JOSÉ COELHO		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
JOSÉ COELHO		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
JOSÉ COELHO		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
LAGOA DO CAVALOS		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
LAGOA DO CAVALOS		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
LAGOA DO CAVALOS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
LAGOA DO CAVALOS		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
LAGOA DO CAVALOS		FOTOPOLIMERIZADOR	ALT	ALT	1
LAGOA DO CAVALOS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



LAGOA DO SITIO		AMALGAMADOR	NEWDENT	NEWDENT	
LAGOA DO SITIO		AUTOCLAVE	GNATUS	GNATUS	1
LAGOA DO SITIO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
LAGOA DO SITIO		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
LAGOA DO SITIO		FOTOPOLIMERIZADOR	EMMITER	EMMITER	1
LAGOA DO SITIO		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		AUTOCLAVE	ALT	ALT	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		COMPRESSOR	SCHUSTER	SCHUSTER	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1
LOTEAMENTO ESPERANÇA		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
MANGABEIRA II		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
MANGABEIRA II		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
MANGABEIRA II		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
MANGABEIRA II		COMPRESSOR	BIO AIR	GNATUS	1
MANGABEIRA II		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
MANGABEIRA II		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
MATA VERDE		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
MNGABEIRA I		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
MNGABEIRA I		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
MNGABEIRA I		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
MNGABEIRA I		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
MNGABEIRA I		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1
MNGABEIRA I		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
MORADA DA FÉ		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
MORADA DA FÉ		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
MORADA DA FÉ		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
MORADA DA FÉ		COMPRESSOR	BIO AIR	GNATUS	1
MORADA DA FÉ		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
MORADA DA FÉ		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
PA		AUTOCLAVE	CRISTOFOLI	CRISTOFOLI	1
PA		COMPRESSOR	SCHUSTER	SCHUSTER	1
PA - SALA 1		AMALGAMADOR	ODONTO MIX	ODONTO MIX	1
PA - SALA 1		CADEIRA	GNATUS	GNATUS	1





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



		ODONTOLÓGICA			
PA - SALA 1		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
PA - SALA 1		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
PA - SALA 2		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
PA - SALA 2		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
RIACHO DO FEIJÃO		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
RIACHO DO SANGUE		AMALGAMADOR	ODONTO MIX	ODONTO MIX	1
RIACHO DO SANGUE		AUTOCLAVE	CRISTOFOLI	CRISTOFOLI	1
RIACHO DO SANGUE		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
RIACHO DO SANGUE		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
RIACHO DO SANGUE		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
RIACHO DO SANGUE		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
TAPARÁ		AMALGAMADOR	ODONTO MIX	ODONTO MIX	1
TAPARÁ		AUTOCLAVE	ALT	ALT	1
TAPARÁ		CADEIRA ODONTOLÓGICA	GNATUS	GNATUS	1
TAPARÁ		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
TAPARÁ		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1
TAPARÁ		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
TRAÍRAS		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
TRAÍRAS		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
TRAÍRAS		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
TRAÍRAS		COMPRESSOR	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
TRAÍRAS		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1
TRAÍRAS		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
UNIDADE MÓVEL		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SCHUSTER	1
UNIDADE MÓVEL		AUTOCLAVE	X	X	X
UNIDADE MÓVEL		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DENTMED	DENTMED	1
UNIDADE MÓVEL		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
UNIDADE MÓVEL		FOTOPOLIMERIZADOR	ECEL	ECEL	1
UNIDADE MÓVEL		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1
VILA SÃO JOSÉ		AMALGAMADOR	GNATUS	GNATUS	1
VILA SÃO JOSÉ		AUTOCLAVE	CRISTOFOLI	CRISTOFOLI	1
VILA SÃO JOSÉ		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
VILA SÃO JOSÉ		COMPRESSOR	DENTAL AIR	AIR ZAP	1
VILA SÃO JOSÉ		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL



VILA SÃO JOSÉ		SELADORA	STERMAX	STERMAX	
VILAR		AMALGAMADOR	VIBRAMAT	SHUSTHER	1
VILAR		AUTOCLAVE	DIGITALE	DIGITALE	1
VILAR		CADEIRA ODONTOLÓGICA	DABI ATLANTE	DABI ATLANTE	1
VILAR		COMPRESSOR	AIR PLUS	SCHULZ	1
VILAR		FOTOPOLIMERIZADOR	DABI ATLANTI	DABI ATLANTE	1
VILAR		SELADORA	STERMAX	STERMAX	1

AMALGAMADOR	26	0	0
AUTOCLAVE	26	0	0
CADEIRA ODONTOLÓGICA	35	9	1 50%
COMPRESSOR	28	2	2 30
FOTOPOLIMERIZADOR	26	0	0
SELADORA	28	2	2 4%
RAIO X ODONTOLÓGICO	4	4	0
ULTRASOM ODONTOLÓGICO	1	1	1 9%
BOMBA A VÁCUO	1	1	1 9%

**102%**

26 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - COMPLETOS

04 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - 100%

04 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - 100%

**34 Conjuntos de Equipamentos**

**102% + 01 Conjunto de Equipamento = 35** ←

