



|             |            |
|-------------|------------|
| SETOR:      | Orçamentos |
| Nº DE PROC. | 4915/13    |
| PÁG.        |            |
| ASS.        |            |
| MAT.        | 110639     |

**TERMO DE REFERÊNCIA – SAÚDE BUCAL**

**1. OBJETO:**

Contratação de empresa especializada para executar 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 (Unidade Móvel - Trailer), Centro de Especialidades Odontológicas e Pronto Atendimento Odontológico.

**2. JUSTIFICATIVA:**

Este Processo 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.



|        |         |
|--------|---------|
| SETOR: | Liliane |
| PROC.: | 4915/18 |
| PÁG.:  |         |
| ASS.:  |         |
| MAT.:  | 110639  |

### 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 de 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/ou 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.



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

|              |         |
|--------------|---------|
| SETOR:       | Maciães |
| Nº DE PROC.: | 4915/18 |
| PÁG.:        |         |
| ASS.:        |         |
| MAT.:        | 110639  |

III. O CONTRATADO será totalmente responsável pelas manutenções PREVENTIVAS E CORRETIVAS, executando os respectivos serviços sem qualquer ônus adicional ao valor contratado mensal, incluso todos os custos de transporte, alimentação, combustível, troca e/ou substituição de peças novas, originais, além da obrigatoriedade de realizar os serviços de Manutenção Preventiva em todas as Unidades relacionadas no anexo I.

IV. 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% (soma das 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;



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

|              |         |
|--------------|---------|
| SETOR:       | Visitas |
| Nº DE PROC.: | 2915/18 |
| PAG.:        |         |
| ASS.:        |         |
| MAT.:        | 110639  |

- 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;

**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;

- d) **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, sem valor acumulativo posterior.

### 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 transporta-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.

|                  |                      |         |                    |              |
|------------------|----------------------|---------|--------------------|--------------|
| SETOR: Licitação | Nº DE PROC.: 4915/18 | PÁG.: 1 | ASS.: [assinatura] | MAT.: 110699 |
|------------------|----------------------|---------|--------------------|--------------|



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

- 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 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 da assinatura do contrato.

**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 - Trallier), 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 e do Técnico.





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

|                      |                                |  |  |  |
|----------------------|--------------------------------|--|--|--|
| SETOR: Saúde         | 4.2 - INCLUSÃO DE EQUIPAMENTOS |  |  |  |
| Nº DE PROC.: 4415/18 |                                |  |  |  |
| PAG.: 1              |                                |  |  |  |
| ASS.: [assinatura]   |                                |  |  |  |
| MAT.: 110699         |                                |  |  |  |

- 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 calculo 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

- $A = \text{VALOR TOTAL CONTRATO} \text{ DIVIDIDO POR } 12 \text{ (meses);}$
- $B = A / 35 \text{ (conjunto de equipamentos)}$   
(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.



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

|                                |
|--------------------------------|
| SETOR: <i>Cia. Saúde Bucal</i> |
| Nº DE PROC.: <i>4915/18</i>    |
| PÁG.: <i>2</i>                 |
| ASS.: <i>[assinatura]</i>      |
| MAT.: <i>110639</i>            |

- 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), numero do patrimônio do equipamento (caso existente), nome completo do Técnico, e assinatura.



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

**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:**

|              |           |
|--------------|-----------|
| SETOR:       | Licitação |
| Nº DE PROC.: | 6415718   |
| PAG.:        |           |
| ASS.:        |           |
| MAT.:        | 110639    |

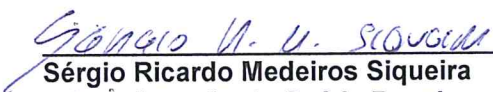
- I. Comprovação mínima, dentre outras atividades da empresa (CNAE), a Manutenção e reparação de compressores, e Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação;
- II. Atestado de capacidade técnica, comprovando no mínimo um ano de prestação de serviços 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;

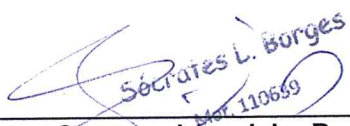
**5.2** - Prazo de validade da proposta não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias a contar da data de abertura das propostas de preço;

**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.

  
Sérgio Ricardo Medeiros Siqueira  
Coordenação de Saúde Bucal

  
Sócrates Laranjeira Borges  
Setor de Licitação/Saúde



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

SETOR: Licitação  
Nº DE PROC.: 4915/18  
PÁG.: 5  
ASS.: [assinatura]  
MAT.: 110639

ANEXO I

ENDEREÇO DAS UNIDADES DE SAÚDE

| ITEM | UNIDADE                                            | ENDEREÇO                                                                   | ÁREA                 |
|------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 01   | ESF CAMPINAS                                       | Rua: Manoel Fernandes da Silva, 1200<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000         | Centro – Zona Urbana |
| 02   | ESF CAMPO DA MANGUEIRA                             | Rua: Edilson de Albuquerque Bezerra,<br>34 Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000 | Centro – Zona Urbana |
| 03   | ESF CAMPO SANTA CRUZ                               | Rua: Campo da Santa Cruz, S/Nº –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000             | Centro – Zona Urbana |
| 04   | ESF CAMPO SANTO                                    | Travessa Campo Santo, 200 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                  | Centro – Zona Urbana |
| 05   | ESF JOSÉ COELHO                                    | Rua: Professor José Coelho, 76 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000             | Centro – Zona Urbana |
| 06   | ESF LOTEAMENTO ESPERANÇA                           | Avenida Luiz Varela da Costa, 344 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000          | Centro – Zona Urbana |
| 07   | ESF VILAR                                          | Rua: Doutor Valério Mesquita, 611 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000          | Centro – Zona Urbana |
| 08   | ESF MORADA DA FÉ                                   | Rua: Oito de Dezembro, 20 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                  | Centro – Zona Urbana |
| 09   | ESF POTENGI                                        | Rua: Potengi, 89 – Macaíba/RN CEP.<br>59.280-000                           | Centro – Zona Urbana |
| 10   | ESF VILA SÃO JOSÉ                                  | Rua: Maria Medeiros da Rocha, 274 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000          | Centro – Zona Urbana |
| 11   | ESF ELOI DE SOUZA                                  | Rua: Elói de Souza, 327 – Macaíba/RN<br>CEP. 59.280-000                    | Centro – Zona Urbana |
| 12   | ESF AS MARIAS                                      | Comunidade de As Marias, 80 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                | Zona Rural           |
| 13   | POSTO CAPOEIRAS                                    | Sítio Capoeiras, S/N – Macaíba/RN.<br>CEP. 59.280-000                      | Zona Rural           |
| 14   | POSTO RIACHO DO FEIJÃO                             | Povoado Riacho do Feijão, S/N –<br>Macaíba/RN. CEP. 59.280-000             | Zona Rural           |
| 15   | POSTO GUARAPES                                     | Sítio Guarapes, S/N – Macaíba/RN.<br>CEP. 59.280-000                       | Zona Rural           |
| 16   | ESF BELA VISTA                                     | Rua: Valdemar Franc. do Nascimento,<br>17 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000     | Zona Rural           |
| 17   | ESF CAJAZEIRAS                                     | Comunidade de Cajazeiras, 200 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000              | Zona Rural           |
| 18   | ESF CANA BRAVA                                     | Rua: São Francisco, 760 – Macaíba/RN<br>CEP. 59.280-000                    | Zona Rural           |
| 19   | ESF FERREIRO TORTO                                 | Av: Professora Francisca de Castro,<br>306 – Macaíba/RN CEP. 59.280-000    | Zona Rural           |
| 20   | ESF MANGABEIRA II                                  | Rua São Paulo, S/Nº - Mangabeira –<br>Macaíba/RN CEP. 52.280-000           | Zona Rural           |
| 21   | ESF LAGOA DO SÍTIO                                 | Comunidade de Lagoa do Sítio I, S/Nº<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000         | Zona Rural           |
| 22   | ESF LAGOA DOS CAVALOS                              | Comunidade de Lagoa dos Cavalos,<br>S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000      | Zona Rural           |
| 23   | ESF MANGABEIRA I                                   | Rua: Joaquim Cabral, S/Nº –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                  | Zona Rural           |
| 24   | ESF RIACHO DO SANGUE                               | Comunidade de Riacho do Sangue,<br>S/Nº – Macaíba/RN CEP. 59.280-000       | Zona Rural           |
| 25   | ESF TRAÍRAS                                        | Rua: Leão do Norte, Nº 1030 –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                | Zona Rural           |
| 26   | ESF TAPARÁ                                         | Comunidade de Tapará, S/Nº –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000                 | Zona Rural           |
| 27   | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – UNIDADE<br>MOVEL I | AV. Mônica Dantas, 28 – Centro –<br>Macaíba/RN CEP. 59.280-000             | Centro – Zona Urbana |





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

|    |                                                  |                                                             |                      |
|----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| 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 MOVEL II | AV. Mônica Dantas, 28 – Centro – Macaíba/RN CEP. 59.280-000 | Centro – Zona Urbana |

SETOR: *Ataques*  
Nº DE PROC.: *4915/18*  
PÁG.: *1*  
ASS.: *[Signature]*  
MAT.: *110639*



SETOR: *Licitação*  
Nº DE PROC.: *6915/18*  
PAG.:  
ASS.:  
MAT.: *110639*

## 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     |
| 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     |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

SETOR: *Cirurgia*  
Nº DE PROC.: *4415/18*  
PAG.:  
ASS.:  
MAT.: *110635*

|                           |  |                       |              |              |   |
|---------------------------|--|-----------------------|--------------|--------------|---|
| CAMPO SANTA CRUZ          |  | SELADORA              | STERMAX      | STERMAX      |   |
| CAMPO SANTO               |  | AMALGAMADOR           | ODONTO MIX   | ODONTO MIX   |   |
| 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 |
| 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 |





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

SETOR: *Licitação*  
Nº DE PROC.: *4415/18*  
PAG.:  
ASS.:  
MAT.: ECEL *110639* 1  
STERMAX 1

|                      |  |                      |              |              |   |
|----------------------|--|----------------------|--------------|--------------|---|
| FERREIRO TORTO       |  | FOTOPOLIMERIZADOR    | ECEL         |              | 1 |
| FERREIRO TORTO       |  | SELADORA             | 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 |
| LAGOA DO SITIO       |  | AMALGAMADOR          | NEWDENT      | NEWDENT      | 1 |
| 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 |





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

SETOR: *Clatagão*  
Nº DE PROC.: *4910/18*  
ASS.: *Stermax*  
MAT.: *Schuster* *10634*

|                  |  |                      |              |              |   |
|------------------|--|----------------------|--------------|--------------|---|
| MNGABEIRA I      |  | SELADORA             | STERMAX      | STERMAX      |   |
| 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 ODONTOLÓGICA | GNATUS       | GNATUS       | 1 |
| 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         | 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 |





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

|               |  |                      |              |              |   |
|---------------|--|----------------------|--------------|--------------|---|
| VILA SÃO JOSÉ |  | FOTOPOLIMERIZADOR    | DABI ATLANTI | DABI ATLANTE | 1 |
| VILA SÃO JOSÉ |  | SELADORA             | STERMAX      | STERMAX      | 1 |
| 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%  |

26 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - COMPLETOS

04 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - 100%

04 CONJUNTOS EQUIPAMENTO - 100%

102%

**34 Conjuntos de Equipamentos**

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

|              |           |
|--------------|-----------|
| SETOR:       | Licitação |
| Nº DE PROC.: | 6915/18   |
| PÁG.:        |           |
| ASS.:        |           |
| MAT.:        | 110639    |





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

# ANEXO III

## CONTROLE DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA

**MÊS:**

[illegible]

F – seladora

**Coordenador Saúde Bucal**