



**FORTUNA
DE MINAS**
O TRABALHO NÃO PARA.

Secretaria Municipal de
ADMINISTRAÇÃO

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 000039/2026

A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS, ATRAVÉS DA AGENTE DE CONTRATAÇÃO NOMEADA PELA PORTARIA Nº 175, DE 04 DE SETEMBRO DE 2025, TORNA PÚBLICO O RESULTADO DO PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 0000039/2026 NA FORMA QUE SEGUE:

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS - CNPJ: 18.116.145/0001-18

CONTRATADO: CELINA REZENDE PINTO - CPF 011.825.476-64

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

SECRETARIA REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECURSO ORÇAMENTÁRIO: 02.05.03.10.301.1003.2145.3.3.90.36.00

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO: R\$ 60.500,00

DATA DE APURAÇÃO/JULGAMENTO: 03/06/2026

FUNDAMENTO LEGAL: DECRETO 869 DE 18 DE JANEIRO DE 2022, DECRETO 1.022, DE 21 DE MARÇO DE 2024 E INCISO II DO ARTIGO 75 DA LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021.

LOCAL DE PUBLICAÇÃO: NO SÍTIO ELETRÔNICO OFICIAL CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 1.243 DE 24 DE JANEIRO DE 2024.


JÚLIA FERNANDINO NACIF
AGENTE DE CONTRATAÇÃO



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:33:45
Folha: 1

COMPRADIRETA
RELAÇÃO DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

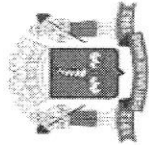
Número: 000039 - 2026 Data: 03/06/2026 Cotação: 000080 / 2026

Modalidade: Dispensa - Artigo 75 Lei 14133 / 2021 Menor Preço - Item

Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

Ficha	00450	
Órgão:	02	PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS
Unidade:	02.05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade:	02.05.03	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional Programatica:	10.301.1003.2145	MANUT. DAS ATIVIDADES DA SAÚDE BUCAL
Elemento da Despesa:	3.3.90.36.00	Outros Serviços Terceiros- Pessoa Física

Observações:



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:31:40
Folha: 1

COTAÇÃO DE PREÇOS MAPA SINTÉTICO DO BALIZAMENTO

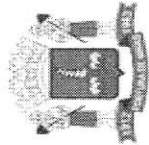
Número da Cotação: 000080 - 2026 Elaborada por: Julia

Data de Início: 03/06/2026 Tipo de Apuração: Menor Preço - Item

Data da Apuração: 03/06/2026

Objeto: 08935 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS. Natureza: Compras e Outros Serviços

Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Total
Item: 00001	Produto: 48697 - Prótese Parcial Dentária Removível Mandibular (Com adição de Grampos), confeccionadas em Resina Acrílica Unidade de Medida: SV	Quantidade: 30,0000	Valor Médio Unitário: 516,5750	Consumo		
Especificação:	Prótese Parcial Dentária Removível Mandibular (Com adição de Grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação.					
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	MUNICÍPIO DE GRANJA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAREMA				
450,0000	13.500,0000 V	500,0000	15.000,0000	493,0000	14.790,0000	18.699,0000
Item: 00002	Produto: 48698 - Prótese Parcial Dentária Removível Maxilar (Com adição de grampos), confeccionadas em Resina Acrílica Unidade de Medida: SV	Quantidade: 30,0000	Valor Médio Unitário: 516,5750	Consumo		
Especificação:	Prótese Parcial Dentária Removível Maxilar (Com adição de grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação metálica de composição de cromo cobalto.					
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	MUNICÍPIO DE GRANJA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAREMA				
450,0000	13.500,0000 V	500,0000	15.000,0000	493,0000	14.790,0000	18.699,0000
Item: 00003	Produto: 48699 - Prótese Dentária Total Mandibular, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes (Dente Vip ou similar).	Quantidade: 30,0000	Valor Médio Unitário: 409,2500	Consumo		
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANTINA	MUNICÍPIO DE GRANJA				
350,0000	10.500,0000 V	374,0000	11.220,0000	500,0000	15.000,0000	12.390,0000
Item: 00004	Produto: 48700 - Prótese Dentária Total Maxilar, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes (Dente Vip ou similar).	Quantidade: 30,0000	Valor Médio Unitário: 440,7500	Consumo		
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	MUNICÍPIO DE GRANJA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAREMA				
350,0000	10.500,0000 V	500,0000	15.000,0000	500,0000	15.000,0000	12.390,0000
Item: 00005	Produto: 48701 - Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica Unidade de Medida: SV	Quantidade: 10,0000	Valor Médio Unitário: 394,2600	Consumo		
Especificação:	Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.					
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUREM				
270,0000	2.700,0000 V	455,0000	4.550,0000	457,7800	4.577,8000	



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:31:40
Folha: 2

COTAÇÃO DE PREÇOS
MAPA SINTÉTICO DO BALIZAMENTO

Número da Cotação: 000080 - 2026 Elaborada por: Julia
Data de Início: 03/06/2026 Tipo de Apuração: Menor Preço - Item Data da Apuração: 03/06/2026
Objeto: 08935 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A Natureza: Compras e Outros Serviços
DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Total
Item: 00006	Produto: 48702 - Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica Unidade de Medida: SV	Quantidade: 10,0000	Valor Médio Unitário: 388,9733	Consumo		
Especificação: Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.						
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUREM				
270,0000	2.700,0000 V	455,0000	4.419,2000	441,9200	4.419,2000	
Item: 00007	Produto: 48703 - Próteses coronárias/ intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto (Coroa total em cerômero) Unidade de Medida: SV	Quantidade: 20,0000	Valor Médio Unitário: 213,1350	Consumo		
Especificação: Próteses coronárias/ intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto (Coroa total em cerômero).						
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	MUNICÍPIO DE OUIJINGUE	MUNICÍPIO DE MOMBACA				
170,0000	3.400,0000 V	190,5400	3.810,8000	225,0000	4.500,0000	5.340,0000
Item: 00008	Produto: 48704 - Próteses coronárias/intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto em cerômero (Onlay). Unidade de Medida: SV	Quantidade: 20,0000	Valor Médio Unitário: 199,2500	Consumo		
Especificação: Próteses coronárias/intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto em cerômero (Onlay).						
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUI	MUNICÍPIO DE ALEGRETE DO PIAUI				
150,0000	3.000,0000 V	223,0000	4.460,0000	205,0000	4.100,0000	4.380,0000
Item: 00009	Produto: 48705 - Consertos simples de próteses (adicionar dentes) Unidade de Medida: SV	Quantidade: 10,0000	Valor Médio Unitário: 96,7100	Consumo		
Especificação: Consertos simples de próteses (adicionar dentes)						
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA GRANDE,	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAREMA				
70,0000	700,0000 V	100,0000	1.052,3000	105,2300	1.052,3000	1.116,1000

Observações:

Totais dos Fornecedores	Total na Cotação	Total como Vencedor
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	60.500,0000	60.500,0000
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANTINA	11.220,0000	0,0000
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BRAZ DO PIAUI	4.460,0000	0,0000
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASA GRANDE,	1.000,0000	0,0000
MUNICÍPIO DE GRANJA	60.000,0000	0,0000
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAREMA	45.632,3000	0,0000
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE HERVAL D OESTE	37.398,0000	0,0000



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:31:40
Folha: 3

COTAÇÃO DE PREÇOS
MAPA SINTÉTICO DO BALIZAMENTO

Número da Cotação:000080 - 2026

Elaborada por: Julia

Data de Início: 03/06/2026

Tipo de Apuração:Menor Preço - Item

Data da Apuração: 03/06/2026

Objeto: 08935 - CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

Natureza: Compras e Outros Serviços

Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total
MUNICIPIO DE APIAI			24.780,0000		0,0000		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SAO BENTO			9.100,0000		0,0000		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUREM			8.997,0000		0,0000		
MUNICIPIO DE QUIJINGUE			3.810,8000		0,0000		
MUNICIPIO DE MOMBACA			4.500,0000		0,0000		
MUNICIPIO DE SANTA RITA			5.340,0000		0,0000		
MUNICIPIO DE ALEGRETE DO PIAUI			4.100,0000		0,0000		
MUNICIPIO DE BIAS FORTES			4.380,0000		0,0000		
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CORDILHEIRA ALTA			1.116,1000		0,0000		



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:34:22

Folha: 1

COMPRA DIRETA
RESULTADO DO JULGAMENTO

Número: 000039 - 2026 Data Compra Direta: 03/06/2026 Data Julgamento: 03/06/2026 Cotação: 000080 /
Modalidade: Dispensa - Artigo 75 Lei 14133 / 2021 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A
DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

Fornecedor: 007986 - CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	048697	Prótese Parcial Dentária Removível Mandibular (Com adição de Grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação.	SV	30,0000	450,0000	13.500,00
00002	048698	Prótese Parcial Dentária Removível Maxilar (Com adição de grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação metálica de composição de cromo cobalto.	SV	30,0000	450,0000	13.500,00
00003	048699	Prótese Dentária Total Mandibular, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes (Dente Vip ou similar).	SV	30,0000	350,0000	10.500,00
00004	048700	Prótese Dentária Total Maxilar, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes. (Dente Vip ou similar)	SV	30,0000	350,0000	10.500,00
00005	048701	Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	SV	10,0000	270,0000	2.700,00
00006	048702	Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	SV	10,0000	270,0000	2.700,00
00007	048703	Próteses coronárias/ intrarradiculares fixo- adesivas por elemento indireto (Coroa total em cerômero).	SV	20,0000	170,0000	3.400,00
00008	048704	Próteses coronárias/intrarradiculares fixo- adesivas por elemento indireto em cerômero (Onlay).	SV	20,0000	150,0000	3.000,00
00009	048705	Consertos simples de próteses (adicionar dentes)	SV	10,0000	70,0000	700,00



UF: MG
Município: FORTUNA DE MINAS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Data: 03/06/2026 11:34:22
Folha: 2

COMPRA DIRETA
RESULTADO DO JULGAMENTO

Número: 000039 - 2026 Data Compra Direta: 03/06/2026 Data Julgamento: 03/06/2026 Cotação: 000080 /
Modalidade: Dispensa - Artigo 75 Lei 14133 / 2021 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A
DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

Total do Fornecedor: 60.500,00

Total Geral: 60.500,00

Observações:

AGENTE DE CONTRATAÇÃO
AGENTE DE CONTRATAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

ÓRGÃO	PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OBJETO	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação dos serviços visa suprir a necessidade da população, que é a reabilitação oral através da confecção e instalação de próteses dentárias, além do interesse do município em dispor de assistência mais ampla em ações da Saúde Bucal para atendimento aos usuários do SUS, garantindo aos pacientes tratamento integral e adequado.

GRAU DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO

Baixa Média Alta

CONSIDERANDO: A necessidade de atender a demanda da secretaria municipal de saúde e dar continuidade ao serviço que vem sendo ofertado aos munícipes.

DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO OU NÃO DE ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

Com base na baixa complexidade do objeto e/ou por já se ter definido a melhor solução disponível no mercado para atender à necessidade da Administração, o Estudo preliminar será dispensado para esta contratação, bastando a elaboração de Termo de Referência ou Projeto Básico, se for o caso.

Devido à alta complexidade do objeto, às diversas soluções disponíveis no mercado e à ausência de definição da melhor modelagem para atender à necessidade da Administração, será necessária a elaboração do Estudo Técnico Preliminar.

Devido à existência de Estudo Técnico Preliminar e a licitação ter atendido ao interesse da Administração, será utilizado o Estudo Técnico Preliminar do Processo Licitatório nº. ____/____.

DEFINIÇÃO DA NECESSIDADE DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Com base na baixa complexidade do objeto, o gerenciamento de riscos da contratação será dispensado.

Devido à alta complexidade do objeto e/ou os riscos que poderão advir para o atendimento da demanda da Administração, serão elaborados o gerenciamento de riscos.

SÍNTESE DO OBJETO

SERVIÇO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS.

DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO A SER CONTRATADO

ITEM	QUANT.	UNIDADE DE MEDIDA	DETALHAMENTO	PREÇO ESTIMADO	
				UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
01	30		Prótese Parcial Dentária Removível Mandibular (Com adição de Grampos), confeccionadas em Resina Acrílica	R\$516,575	R\$15.497,25



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		Serviço	termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação.		
02	30	Serviço	Prótese Parcial Dentária Removível Maxilar (Com adição de grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação metálica de composição de cromo cobalto.	R\$516,575	R\$15.497,25
03	30	Serviço	Prótese Dentária Total Mandibular, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes (Dente Vip ou similar).	R\$409,25	R\$12.277,50
04	30	Serviço	Prótese Dentária Total Maxilar, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes. (Dente Vip ou similar)	R\$440,75	R\$13.222,50
05	10	Serviço	Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	R\$424,26	R\$4.242,60
06	10	Serviço	Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	R\$388,97	R\$3.889,70
07	20	Serviço	Próteses coronárias/ intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto (Coroa total em cerômero).	R\$213,135	R\$4.262,70
08	20	Serviço	Próteses coronárias/intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto em cerômero (Onlay).	R\$199,25	R\$3.985,00
09	10	Serviço	Consertos simples de próteses (adicionar dentes)	R\$96,71	R\$967,10
VALOR TOTAL ESTIMADO				R\$ 73.841,60	



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS/FORNECIMENTO:

Os serviços deverão ser iniciados em até 05 dias, após recebimento da NAF (Nota de Autorização de Fornecimento/ordem de serviço) encaminhada pelo Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Fortuna de Minas e concluído no prazo máximo de 30 dias.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

<input type="checkbox"/>	Não Continuado	<input checked="" type="checkbox"/>	Continuado
<input type="checkbox"/>	Empreitada por preço unitário	<input type="checkbox"/>	Contratação por tarefa
<input type="checkbox"/>	Empreitada por preço global	<input type="checkbox"/>	Contratação integrada
<input type="checkbox"/>	Empreitada integral	<input type="checkbox"/>	Contratação semi-integrada.
<input type="checkbox"/>	Fornecimento e prestação de serviço associado	<input checked="" type="checkbox"/>	De acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.

EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS OU PROTÓTIPO

Não.

Sim. Justificativa: _____. Critérios objetivos de avaliação: _____.

HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

Não.

Sim.

a) - Comprovação da regular de inscrição do laboratório no CNES;

b) - Apresentar comprovação de que o profissional responsável pelo laboratório possui registro no CRO;

d) - O prestador vencedor deverá apresentar alvará fornecido pela Vigilância Sanitária em nome do laboratório no ato da contratação.

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

Não.

Sim. Especificar:

a) Por quaisquer danos ou prejuízos que por acaso causar à Administração ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;

b) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços contratados;

c) Concluir a confecção e acabamento das Próteses Parcial Dentária Removível Mandibular ou Maxilar no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data do primeiro atendimento. Confecção do metal (15 dias corridos); confecção de chapa (base) de prova e plano de cera (10 dias corridos); montagem dos dentes (10 dias corridos); prensagem dos dentes (10 dias corridos).

d) Concluir a confecção e acabamento das demais próteses no prazo máximo de 30 (tinta) dias a contar da data do primeiro atendimento. Confecção de chapa (base) de prova e plano de cera (10 dias corridos); montagem dos dentes (10 dias corridos); prensagem dos dentes (10 dias corridos).

e) Presença do protético responsável no consultório Odontológico da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Fortuna de Minas, quando solicitado.

f) Realizar a Coleta e a entrega dos trabalhos nos Consultórios Odontológicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

- Município de Fortuna de Minas semanalmente, mediante termo de Entrega/ recebimento assinados pelo servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde que será o responsável pela fiscalização e recebimento do material;
- g) Prestar os serviços com zelo, de maneira satisfatória e em conformidade com o exigido no presente Termo;
 - h) Garantir boa adaptação e proteção do espaço biológico em próteses fixas;
 - i) Não ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, o objeto do presente Termo;
 - j) Dar ciência imediata e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde sobre qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços;
 - k) Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços;
 - l) Encaminhar a escala/carta molde, especificando tamanho e cor dos dentes a serem utilizados (laboratório deverá comprar para cada modelo de acordo com o tamanho e cor solicitado).
 - m) Realizar Montagem da prótese total em dentes com tripla prensagem; Prova em dentes verificando oclusão e estética;
 - n) Realizar acrilização e acabamento;
 - o) Realizar Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa; sendo o tipo de dente a ser usado de boa qualidade, dente de primeira linha;
 - p) A licitante vencedora deverá ser responsável pelos materiais necessários à execução do objeto.
 - q) Realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia)

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE

- Não.
- Sim. Especificar:
- a) Organizar a agenda de atendimentos e encaminhar para o detentor da ata a relação de procedimentos agendados com no mínimo 7 dias de antecedência;
 - b) Realizar os procedimentos relacionados à fase clínica das próteses dentárias Conforme as diretrizes da PNSB 4, (moldagem, cimentação, adaptação, dentre outras ações);
 - c) Prestar orientações aos usuários quanto ao uso, higiene, ajuste pós-uso e realizar reavaliações para verificar a adaptação.

LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

O prazo de entrega do item "c" "d" nas RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA é de 30(trinta) dias e 45(quarenta e cinco)dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento/Serviço, ao Consultório Odontológico da Unidade Básica de Saúde (UBS) MARIA CONCEICAO REZENDE do Município de Fortuna de Minas no endereço rua Alvorada nº 441 Bairro: Centro, Fortuna de Minas, MG – CEP 35760-000, de segunda a sexta feira, no horário de 07:00h às 16:00h telefone (31)99813-3671

As dúvidas/esclarecimentos sobre a entrega podem ser enviadas ao e-mail odonto@fortunademinas.mg.gov.br ;

Os bens/ serviços serão recebidos provisoriamente no prazo de 10 (dez) dias, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta.

Os bens/serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Os bens/serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material/serviço e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

Recurso Federal?

SIM NÃO

Dotação orçamentária: 02.05.03.10.301.1003.2145.3.3.90.36.00

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Objetivando a instrução do processo foram feitas pesquisas através do Portal Nacional de contas Publicas, Contratações Similares feitas pela Administração Publica, Utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada para pesquisa dos preços, conforme previsto no Art. 23 da Lei Federal nº 143133/2021, encontrando os seguintes resultados.

Item	Município	Pregão/processo de registro licitatório/ ata de registro de preço	Id de contratação- pncp	Valor unitário
01	Granja/CE	Ato que autoriza a contratação direta nº14/2026	07827165000180-1-000053/2026	R\$500,00
01	Marema/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 15/2026	11900561000163-1-000014/2026	R\$493,00
01	Herval d'Oeste/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 16/2026	17799033000146-1-000011/2026	R\$623,30
02	Granja/CE	Ato que autoriza a contratação direta nº14/2026	07827165000180-1-000053/2026	R\$500,00
02	Marema/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 15/2026	11900561000163-1-000014/2026	R\$493,00
02	Herval d'Oeste/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 16/2026	17799033000146-1-000011/2026	R\$623,30
03	Granja/CE	Ato que autoriza a contratação direta nº14/2026	07827165000180-1-000053/2026	R\$500,00
03	Apiáí/SP	Ato que autoriza a contratação direta nº9/2026	46634242000138-1-000033/2026	R\$413,00
03	Arantina/MG	Ato que autoriza a contratação direta nº	17952508000192-1-000023/2026	R\$374,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

		08/2026		
04	Granja/CE	Ato que autoriza a contratação direta nº14/2026	07827165000180-1-000053/2026	R\$500,00
04	Marema/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 15/2026	11900561000163-1-000014/2026	R\$500,00
04	Apiáí/SP	Ato que autoriza a contratação direta nº9/2026	46634242000138-1-000033/2026	R\$413,00
05	São Bento/MA	Ato que autoriza a contratação direta nº 07/2026	11418184000120-1-000003/2026	R\$455,00
05	Ourém/PA	Ato que autoriza a contratação direta nº 005/2025	09649183000145-1-000007/2025	R\$547,78
05		Ato que autoriza a contratação direta nº		
06	São Bento/MA	Ato que autoriza a contratação direta nº 07/2026	11418184000120-1-000003/2026	R\$455,00
06	Ourém/PA	Ato que autoriza a contratação direta nº 005/2025	09649183000145-1-000007/2025	R\$441,92
06		Ato que autoriza a contratação direta nº		
07	Quijingue/BA	Ato que autoriza a contratação direta nº012/2026	13698782000126-1-000039/2026	R\$190,54
07	Mombaça/CE	Ato que autoriza a contratação direta nº 20/2024	07736390000101-1-000059/2024	R\$225,00
07	Santa Rita/MA	Ato que autoriza a contratação direta nº 07/2026	63441836000141-1-000012/2026	R\$267,00
08	Alegrete do Piauí/PI	Ato que autoriza a contratação direta nº 011/2026/2026	41522152000131-1-000012/2026	R\$205,00
08	Bias Fortes/MG	Ato que autoriza a contratação direta nº 003/2026	18094771000150-1-000003/2026	R\$219,00
08	São Braz do Piauí/PI	Ato que autoriza a contratação direta nº 027/2025	41522145000130-1-000030/2025	R\$223,00
09	Casa Grande/MG	Ato que autoriza a contratação direta nº 00001925/2025	18667477000190-1-000002/2025	R\$100,00
09	Marema/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº IL 16/2026	11900561000163-1-000015/2026	R\$105,23
09	Cordilheira Alta/SC	Ato que autoriza a contratação direta nº PE 1/2026	11427163000171-1-000005/2026	R\$111,61



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS

Dessa forma, foram realizadas consultas junto a fornecedores que atuam na região com a execução de serviços compatíveis com o objeto da presente contratação, sendo feitos através de e-mail o seguinte orçamento:

Item	Empresa	CPF	Valor Unitário
01	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$450,00
02	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$450,00
03	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$350,00
04	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$350,00
05	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$270,00
06	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$270,00
07	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$170,00
08	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$150,00
09	CELINA REZENDE PINTO	011, 825,476-64	R\$70,00

Total da contratação=R\$ 62.800,00

JUSTIFICATIVA: A Contratação será com a prestadora CELINA REZENDE PINTO inscrita no CPF 011, 825,476-64 que apresentou valores inferiores aos praticados no mercado para todos os itens totalizando R\$62.800,00 e considerando que a prestadora de serviço apresentou toda a documentação solicitada para a contratação. Considerando ainda que o valor total a ser efetivamente contratado para o objeto não ultrapassa o limite de R\$ 65.492,11 em 2026, a contratação será feita com fundamento no art. 75, II da Lei Federal nº 14.133/2021, haja vista que todas as contratações de objetos que possuam a mesma natureza, somados, não ultrapassam o limite previsto no referido dispositivo.

RESPONSABILIDADE PELA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

GESTOR DO CONTRATO: ANDREA BATISTA GONÇALVES MORAIS

FISCAL DO CONTRATO: VIVIANE FERNANDES DA ROCHA BASTOS

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Data: 29/05/2026


ANDREA BATISTA GONÇALVES MORAIS
SUBSECRETARIA INTERINA MUNICIPAL DE SAÚDE

Item nº 2**Descrição:** PROTESE PARCIAL REMOVIVEL MAXILAR E MANDIBULAR**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 600 **Unidade de medida:** PACOTE **Valor unitário estimado:** R\$ 600,00**Valor total estimado:** R\$ 360.000,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 44.353.903/0001-21[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** LABORATORIO PIMENTEL LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** EPP **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 600 **Valor unitário homologado:** R\$ 500,00**Valor total homologado:** R\$ 300.000,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Re

Item nº 3

Descrição: PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo Cirurgião-Dentista, feitas de estrutura metálica fundida, resina acrílica termoativada e dentes de acrílico de estoque

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 2 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 493,00

Valor total estimado: R\$ 986,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 07/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 59.245.271/0001-50

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: SMILE PRO LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 2 **Valor unitário homologado:** R\$ 493,00

Valor total homologado: R\$ 986,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 3

Descrição: **Prótese Parcial Mandibular Removível**, Fabricada com estrutura metálica com ligas de cobalto-cromo + resina acrílica + e dentes fabricados com 3 a 4 camadas que produzem transparências e degradê de cores encontradas em dentes naturais.

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 240 **Unidade de medida:** UND **Valor unitário estimado:** R\$ 623,30

Valor total estimado: R\$ 149.592,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 27/04/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 60.730.154/0001-60

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: NAK ODONTOLOGIA E PROTESE DENTARIA LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 240 **Valor unitário homologado:** R\$ 623,30

Valor total homologado: R\$ 149.592,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Re

Item nº 4

2

Descrição: **Prótese Parcial Maxilar Removível**, Fabricada com estrutura metálica com ligas de cobalto-cromo + resina acrílica + e dentes fabricados com 3 a 4 camadas que produzem transparências e degradê de cores encontradas em dentes naturais.

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 240 **Unidade de medida:** UND **Valor unitário estimado:** R\$ 623,30

Valor total estimado: R\$ 149.592,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 27/04/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 60.730.154/0001-60

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: NAK ODONTOLOGIA E PROTESE DENTARIA LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 240 **Valor unitário homologado:** R\$ 623,30

Valor total homologado: R\$ 149.592,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 2**Descrição:** PROTESE PARCIAL REMOVIVEL MAXILAR E MANDIBULAR**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 600 **Unidade de medida:** PACOTE **Valor unitário estimado:** R\$ 600,00**Valor total estimado:** R\$ 360.000,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 44.353.903/0001-21[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** LABORATORIO PIMENTEL LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** EPP **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 600 **Valor unitário homologado:** R\$ 500,00**Valor total homologado:** R\$ 300.000,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Re

Item nº 2

Descrição: PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo Cirurgião-dentista, feitas de estrutura metálica fundida.

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 1 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 493,00

Valor total estimado: R\$ 493,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 07/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 59.245.271/0001-50

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: SMILE PRO LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 1 **Valor unitário homologado:** R\$ 493,00

Valor total homologado: R\$ 493,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Item nº 3

Descrição: SERVIÇO DE CONFECCAO DE PROTESE DENTARIA TOTAL MANDIBULAR E/OU MAXILAR.

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Não se aplica **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 300 **Unidade de medida:** SVS **Valor unitário estimado:** R\$ 423,11

Valor total estimado: R\$ 126.933,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 64284571000188

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: BARILAB DENTAL E PROTESES ODONTOLOGICAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 300 **Valor unitário homologado:** R\$ 413,00

Valor total homologado: R\$ 123.900,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 1**Descrição:** PROTESE DENTARIA TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 600 **Unidade de medida:** UNIDADE **Valor unitário estimado:** R\$ 600,00**Valor total estimado:** R\$ 360.000,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 44.353.903/0001-21[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** LABORATORIO PIMENTEL LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** EPP **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 600 **Valor unitário homologado:** R\$ 500,00**Valor total homologado:** R\$ 300.000,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Item nº 3

Descrição: MOLDAGEM, CONFECÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR. Prótese Total Mandibular 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 III que reproduz os rebordos residuais dos pacientes;

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Participação exclusiva para ME/EPP

Margem de preferência normal: Não **Margem de preferência adicional:** Não

Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC): Não

Quantidade: 120 **Unidade de medida:** Serviço **Valor unitário estimado:** R\$ 375,00

Valor total estimado: R\$ 45.000,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 28/04/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 19.355.054/0002-89

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: D R A VIANA TRESSOLDI

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 120 **Valor unitário homologado:** R\$ 374,00

Valor total homologado: R\$ 44.880,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Item nº 4

Descrição: PROTESE TOTAL MAXILAR REMOVÍVEL, confeccionada a partir de modelos de gesso fornecidos pelo Cirurgião-Dentista, feitas de resina acrílica termoativada e dentes de acrílico de estoque (com barra metálica fundida em formado de "U" de arcada no paladar)

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 1 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 500,00

Valor total estimado: R\$ 500,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 07/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 59.245.271/0001-50

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: SMILE PRO LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 1 **Valor unitário homologado:** R\$ 500,00

Valor total homologado: R\$ 500,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Reto

Item nº 3**Descrição:** SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE PROTESE DENTÁRIA TOTAL MANDIBULAR E/OU MAXILAR.**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Não se aplica **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 300 **Unidade de medida:** SVS **Valor unitário estimado:** R\$ 423,11**Valor total estimado:** R\$ 126.933,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 64284571000188[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** BARILAB DENTAL E PROTESES ODONTOLÓGICAS LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 300 **Valor unitário homologado:** R\$ 413,00**Valor total homologado:** R\$ 123.900,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Retornar

Item nº 1**Descrição:** PROTESE DENTARIA TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 600 **Unidade de medida:** UNIDADE **Valor unitário estimado:** R\$ 600,00**Valor total estimado:** R\$ 360.000,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 29/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 44.353.903/0001-21[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** LABORATORIO PIMENTEL LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** EPP **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 600 **Valor unitário homologado:** R\$ 500,00**Valor total homologado:** R\$ 300.000,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Item nº 7120046

Descrição: Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 80 **Unidade de medida:** UND **Valor unitário estimado:** R\$ 465,50

Valor total estimado: R\$ 37.240,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 12/03/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 11.892.301/0001-93

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: S S MESSIAS

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 80 **Valor unitário homologado:** R\$ 455,00

Valor total homologado: R\$ 36.400,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 98,7781%

Item nº 6309980

Descrição: PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL E PARCIAL REMOVIVÉL - MAXILAR (Sem adição de grampos)
Confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável com cross link e dentes de acrílicos em composição de poli metil metacrilato etileno glicol dimetacrilato corantes.

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 100 **Unidade de medida:** UNIDADE **Valor unitário estimado:** R\$ 524,88

Valor total estimado: R\$ 52.488,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 25/09/2025

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 44.656.682/0001-60

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA E MATERIAIS ODONTOLOGICO-IMAGEM LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 100 **Valor unitário homologado:** R\$ 457,78

Valor total homologado: R\$ 45.778,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 12,7838%

Item nº 6309979**Descrição:** PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL REMOVIVEL- MANDIBULAR (Sem adição de grampos).

Confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável com cross link e dentes de acrílicos em composição de poli metil metacrilato etileno glicol dimetacrilato corantes.

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Material**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 100 **Unidade de medida:** UNIDADE **Valor unitário estimado:** R\$ 517,72**Valor total estimado:** R\$ 51.772,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 25/09/2025**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 44.656.682/0001-60[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA E MATERIAIS ODONTOLOGICO-IMAGEM LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 100 **Valor unitário homologado:** R\$ 441,92**Valor total homologado:** R\$ 44.192,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 14,6411%

Item nº 7120047

Descrição: **Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos)** confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 80 **Unidade de medida:** UND **Valor unitário estimado:** R\$ 465,50

Valor total estimado: R\$ 37.240,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 12/03/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 11.892.301/0001-93

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: S S MESSIAS

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 80 **Valor unitário homologado:** R\$ 455,00

Valor total homologado: R\$ 36.400,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 98,7781%

Re

Item nº 5*

Descrição: PROTESE/CORONARIAS/INTRARRADICULARES
FIXAS/ADESIVAS(POR,ELEMENTO)07.01.07.014-5

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Não se aplica **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 50 **Unidade de medida:** SERVIÇO **Valor unitário estimado:** R\$ 0,00

Valor total estimado: R\$ 0,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 03/06/2024

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 20.397.637/0001-70

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: THOMAS RAMON LEITE BATISTA-ME

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** Demais **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 50 **Valor unitário homologado:** R\$ 225,00

Valor total homologado: R\$ 11.250,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 7345777

Descrição: MOLDAGEM, CONFECÇÃO, INSTALAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRARRADICULARES FIXAS / ADESIVAS POR ELEMENTO: CONFECÇÃO LABORATORIAL DE COROAS, RESTAURAÇÕES PARCIAIS INDIRETAS (ONLAYS E INLAYS), INCRUSTAÇÕES (RMF), PRÓTESES CONVENCIONAIS OU ADESIVAS METÁLICAS, METOPLASTICAS METALOCERAMICAS, RESINAS REFORÇADAS, PORCELANAS PURAS, COROAS COM ENCAIXE C/OU NÚCLCOS INTRA RADICULARES POR ELEMENTO DENTAL.

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Participação exclusiva para ME/EPP

Margem de preferência normal: Não **Margem de preferência adicional:** Não

Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC): Não

Quantidade: 60 **Unidade de medida:** UNID **Valor unitário estimado:** R\$ 298,49

Valor total estimado: R\$ 17.909,40

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 04/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou N° de identificação do fornecedor: 52.691.221/0001-57

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: LABORATORIO DE PROTESES DENTARIA PRO-DENTE LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 60 **Valor unitário homologado:** R\$ 190,54

Valor total homologado: R\$ 11.432,40

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 36,1653%

Retorna

Item nº 9**Descrição:** PRÓTESE CORONÁRIA/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 300 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 380,67**Valor total estimado:** R\$ 114.201,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 13/04/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 23.608.572/0001-53[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** M C DA S GOMES LTDA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 300 **Valor unitário homologado:** R\$ 267,00**Valor total homologado:** R\$ 80.100,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Item nº 5**Descrição:** PRÓTESE CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS ADESIVAS POR ELEMENTO**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 20 **Unidade de medida:** UN **Valor unitário estimado:** R\$ 225,00**Valor total estimado:** R\$ 4.500,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 24/10/2025**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 34.800.170/0001-72[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** A. K. DE OLIVEIRA SOUZA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 20 **Valor unitário homologado:** R\$ 223,00**Valor total homologado:** R\$ 4.460,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Re

Item nº 5**Descrição:** PRÓTESE CORONÁRIA INTRA-RADICULAR.**Critério de julgamento:** Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Material**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 100 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 206,00**Valor total estimado:** R\$ 20.600,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 06/05/2026**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 53.313.142/0001-75[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** I RAMOS X ALENCAR ODONTOLOGIA**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 100 **Valor unitário homologado:** R\$ 205,00**Valor total homologado:** R\$ 20.500,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Retornar

Item nº 5

Descrição: Lote 1 - Serviço de Prótese Dentária - PRÓTESE CORONÁRIAS / INTRARRADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO).

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Anulado/Revogado/Cancelado **Tipo:** Material

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 100 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 349,49

Valor total estimado: R\$ 34.949,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 27/03/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 39.410.443/0001-96

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA SORRIDENT LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** EPP **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 100 **Valor unitário homologado:** R\$ 219,00

Valor total homologado: R\$ 21.900,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 4

Descrição: Concerto de próteses totais ou parciais (conserto de próteses quebradas)

Critério de julgamento: Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 2 **Unidade de medida:** Unidade **Valor unitário estimado:** R\$ 105,23

Valor total estimado: R\$ 210,46

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 21/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 59.245.271/0001-50

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: SMILE PRO LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 2 **Valor unitário homologado:** R\$ 105,23

Valor total homologado: R\$ 210,46

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Retornar

Item nº 21**Descrição:** REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PRÓTESE DENTÁRIA**Critério de julgamento:** Não se aplica **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço**Categoria do item de leilão:** Não se aplica**Incentivo produtivo básico:** Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não**Margem de preferência adicional:** Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não**Quantidade:** 72 **Unidade de medida:** SERV **Valor unitário estimado:** R\$ 100,00**Valor total estimado:** R\$ 7.200,00**RESULTADO(S)****Ordem de classificação** 1º **Data do resultado da homologação:** 11/04/2025**Situação:** Informado**CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor:** 45.913.693/0001-41[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)**Nome ou razão social do fornecedor:** BARBARA HELENA SILVA CARVALHO ODONT E ESTETIC**Indicador de subcontratação:** Não **Porte da empresa:** ME **Código do país:** BRA**Uso da margem de preferência:** Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não**Uso do critério de desempate:** Não**Quantidade homologada:** 72 **Valor unitário homologado:** R\$ 100,00**Valor total homologado:** R\$ 7.200,00**Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento:** 0,0000%

Retorna

Item nº 6

Descrição: Conserto de prótese total superior ou inferior rachaduras e ou trincas, troca de 3 elementos, conserto auto polimerizável.

Critério de julgamento: Menor preço **Situação:** Homologado **Tipo:** Serviço

Categoria do item de leilão: Não se aplica

Incentivo produtivo básico: Não **Benefício:** Sem benefício **Margem de preferência normal:** Não

Margem de preferência adicional: Não **Exigência de conteúdo nacional (CIIA-PAC):** Não

Quantidade: 100 **Unidade de medida:** UNIDADE **Valor unitário estimado:** R\$ 131,00

Valor total estimado: R\$ 13.100,00

RESULTADO(S)

Ordem de classificação 1º **Data do resultado da homologação:** 19/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 17.135.451/0001-39

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: VANDERLEI JANTSCH

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** Demais **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 100 **Valor unitário homologado:** R\$ 111,61

Valor total homologado: R\$ 11.161,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Ordem de classificação 2º **Data do resultado da homologação:** 19/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 33.046.196/0001-04

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: BONFANTI LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** Demais **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 0 **Valor unitário homologado:** R\$ 0,00

Valor total homologado: R\$ 0,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%

Ordem de classificação 3º **Data do resultado da homologação:** 19/05/2026

Situação: Informado

CNPJ/CPF ou Nº de identificação do fornecedor: 53.073.257/0001-30

[Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome ou razão social do fornecedor: HM PROTESES DENTAIS LTDA

Indicador de subcontratação: Não **Porte da empresa:** Demais **Código do país:** BRA

Uso da margem de preferência: Não **Uso do benefício ME/EPP:** Não

Uso do critério de desempate: Não

Quantidade homologada: 0 **Valor unitário homologado:** R\$ 0,00

Valor total homologado: R\$ 0,00

Percentual de desconto aplicado ao critério de julgamento: 0,0000%



Andrea Morais <andreamorais228@gmail.com>

Fwd: Documentação necessária para o novo contrato

1 mensagem

Secretaria Municipal de Saúde- Fortuna de Minas <saude@fortunademinas.mg.gov.br>

29 de maio de 2026 às
14:07

Para: Andreamorais228 <andreamorais228@gmail.com>



----- Mensagem original -----

Assunto: Documentação necessária para o novo contrato

Data: 25/05/2026 11:59

De: Celina Rezende <celinarezende@yahoo.com>

Para: "saude@fortunademinas.mg.gov.br" <saude@fortunademinas.mg.gov.br>

Anexo documentação

DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

ÓRGÃO	PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTUNA DE MINAS
SETOR REQUISITANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OBJETO	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS

SÍNTESE DO OBJETIVO

SERVIÇO DE CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA ATENDER A DEMANDA DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS

DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO A SER CONTRATADO

ITEM	QUANT.	UNIDADE DE MEDIDA	DETALHAMENTO	PREÇO ESTIMADO	
				UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
01	30	Serviço	Prótese Parcial Dentária Removível Mandibular (Com adição de Grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação.	R\$450,00	R\$13.500,00
02	30	Serviço	Prótese Parcial Dentária Removível Maxilar (Com adição de grampos), confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes, e armação metálica de composição de cromo cobalto.	R\$450,00	R\$13.500,00
03	30	Serviço	Prótese Dentária Total Mandibular, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes (Dente Vip ou similar).	R\$350,00	R\$10.500,00

04	30	Serviço	Prótese Dentária Total Maxilar, confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição total dos dentes. (Dente Vip ou similar)	R\$350,00	R\$10.500,00
05	10	Serviço	Prótese Parcial Dentária Acrílica Maxilar (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	R\$270,00	R\$2.700,00
06	10	Serviço	Prótese Parcial Dentária Acrílica Mandibular (Sem adição de Grampos) confeccionadas em Resina Acrílica termopolimerizável, e dentes acrílicos em composição de Polimetil Metacrilato etileno glicol Dimetacrilato, corantes, para substituição parcial dos dentes.	R\$270,00	R\$2.700,00
07	25	Serviço	Próteses coronárias/ intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto (Coroa total em cerômero).	R\$170,00	R\$4.250,00
08	25	Serviço	Próteses coronárias/intrarradiculares fixo-adesivas por elemento indireto em cerômero (Onlay).	R\$150,00	R\$3.750,00
09	20	Serviço	Consertos simples de próteses (adicionar dentes)	R\$70,00	R\$1.400,00

PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS/FORNECIMENTO:

1. Os serviços deverão ser iniciados em até 05 dias, após recebimento da NAF (Nota de Autorização de Fornecimento/ordem de serviço) encaminhada pelo Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Fortuna de Minas e concluído no prazo máximo de 30 dias

HABILITAÇÃO ESPECÍFICA

Não.

Sim.

- a) comprovação da regular de inscrição do laboratório no CNES;
- b) Apresentar Comprovante do registro do laboratório no Conselho Federal de Odontologia (CFO) e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) em cuja jurisdição o laboratório atue;
- c) Apresentar comprovação de que o profissional responsável pelo laboratório possui registro no CRO;
- d) Apresentar alvará fornecido pela Vigilância Sanitária em nome do laboratório e) Realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia)

RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

Não.

Sim. Especificar:

- a) Por quaisquer danos ou prejuízos que por acaso causar à Administração ou a terceiros, em decorrência do não cumprimento das obrigações assumidas neste contrato;
- b) Pela indenização ou reparação de danos ou prejuízos decorrentes de negligência, imprudência e/ou imperícia, na execução dos serviços contratados;
- c) Concluir a confecção e acabamento das Próteses Parcial Dentária Removível Mandibular ou Maxilar no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da data do primeiro atendimento. Confecção do metal (15 dias corridos); confecção de chapa (base) de prova e plano de cera (10 dias corridos); montagem dos dentes (10 dias corridos); prensagem dos dentes (10 dias corridos).
- d) Concluir a confecção e acabamento das demais próteses no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do primeiro atendimento. Confecção de chapa (base) de prova e plano de cera (10 dias corridos); montagem dos dentes (10 dias corridos); prensagem dos dentes (10 dias corridos).

<p>e) Presença do protético responsável no consultório Odontológico da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Fortuna de Minas, quando solicitado.</p> <p>f) Realizar a Coleta e a entrega dos trabalhos nos Consultórios Odontológicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Fortuna de Minas semanalmente, mediante termo de Entrega/ recebimento assinados pelo servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde que será o responsável pela fiscalização e recebimento do material;</p> <p>g) Prestar os serviços com zelo, de maneira satisfatória e em conformidade com o exigido no presente Termo;</p> <p>h) Garantir boa adaptação e proteção do espaço biológico em próteses fixas;</p>		
<p>i) Não ceder ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, o objeto do presente Termo;</p> <p>j) Dar ciência imediata e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde sobre qualquer anormalidade verificada na execução dos serviços;</p>		
<p>k) Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços;</p> <p>l) Encaminhar a escala/carta molde, especificando tamanho e cor dos dentes a serem utilizados (laboratório deverá comprar para cada modelo de acordo com o tamanho e cor solicitado).</p> <p>m) Realizar Montagem da prótese total em dentes com tripla prensagem; Prova em dentes verificando oclusão e estética;</p> <p>n) Realizar Acrilização e acabamento;</p> <p>o) Realizar Acrílico incolor na região do palato no caso de superiores e rebordo lingual, no caso dos inferiores, e ambos os casos na região vestibular em acrílico na cor rosa; sendo o tipo de dente a ser usado de boa qualidade, dente de primeira linha;</p> <p>p) A licitante vencedora deverá ser responsável pelos materiais necessários à execução do objeto.</p> <p style="text-align: center;">RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE</p> <p>() Não. (X) Sim. Especificar:</p> <p>a) Organizar a agenda de atendimentos e encaminhar para o detentor da ata a relação de procedimentos agendados com no mínimo 7 dias de antecedência;</p> <p>b) Realizar os procedimentos relacionados à fase clínica das próteses dentárias Conforme as diretrizes da PNSB 4, (moldagem, cimentação, adaptação, dentre outras ações);</p>		
<p>c) Prestar orientações aos usuários quanto ao uso, higiene, ajuste pós-uso e realizar reavaliações para verificar a adaptação.</p>		
<p style="text-align: center;">LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO</p> <p>O prazo de entrega do item "c" "d" nas RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA é de 30(trinta) dias e 45(quarenta e cinco)dias, contados do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento/Serviço, ao</p>		

- Consultório Odontológico da Unidade Básica de Saúde (UBS) MARIA CONCEICAO REZENDE do Município de Fortuna de Minas no endereço rua Alvorada n° 441 bairro: Centro, Fortuna de Minas, MG – CEP 35760-000, de segunda a sexta feira, no horário de 07:00h às 16:00h telefone (31)3716-7154.

As dúvidas/esclarecimentos sobre a entrega podem ser enviadas ao e-mail odonto@fortunademinas.mg.gov.br ;

Os bens/ serviços serão recebidos provisoriamente no prazo de 10 (dez) dias, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta

Os bens/serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Documento de Formalização de Demanda e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

Os bens/serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material/serviço e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DO ORÇAMENTO

Nome: Elina da Cruz Rezende Pinto CPF: _____
000-825-476-64
Endereço: Santa Catarina 1084 Boa Vista Telefone: (31)99935-4178
mail: elinacruzre@fatec.com Data: 25/05/2020 Validade da proposta: _____
dias . Nome e Assinatura do responsável pelo orçamento: Elina da Cruz Rezende Pinto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Celina da Cruz Rezende Pinto.

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

MG-3.735.078

DATA DE EXPEDIÇÃO

29/03/2010

NOME

CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

FILIAÇÃO

RAIMUNDO GONCALVES PINTO

LIGIA REZENDE PINTO

NATURALIDADE

SETE LAGOAS-MG

DATA DE NASCIMENTO

27/9/1975

DOC. ORIGEM

NASC. LV-11-A FL-248

FORTUNA DE MINAS-MG

CPF 011825476-64

RIB-2723

Nilma G. Reis Santos
NILMA G. REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N°7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO
CPF: 011.825.476-64

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:23:01 do dia 21/05/2026 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/11/2026.

Código de controle da certidão: **96A4.1E2D.93B9.FC36**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**CONFERE COM A
INTERNET**



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **011.825.476-64**

Nome: **CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO**

Data de Nascimento: **27/09/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/11/1994**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:04:25** do dia **29/05/2026** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **861D.9723.CD63.5AC1**



Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)


**CONFERE COM A
INTERNET**



Certidão de Débitos Tributários

Negativa

Data de emissão **Data de validade**
21/05/2026 19/08/2026

Nome
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

CPF
011.825.476-64

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;
2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

**CONFERE COM A
INTERNET**



A autenticidade desta certidão pode ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, em:
<https://cdt.fazenda.mg.gov.br> > Validar CDT

Código de controle de autenticidade
73C1-506E-3DA4-CB29-A2B1-729A-8FD8-3E26

CERTIDÃO NEGATIVA

de Débitos Tributários, não tributários e de Dívida Ativa Municipal

Certidão fornecida para o CPF: 01182547664

Nome: CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria Municipal de Fazenda (**SMF**), constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Esta Certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Certidão expedida sem consulta ao SAAE.

Válida até 20/06/2026 – Fornecimento gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via QR-CODE




**CONFERE COM A
INTERNET**

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/06/2026

CNES: 4514130 Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA CNPJ: --
Nome Empresarial: CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO Natureza jurídica: PESSOAS FÍSICAS
Logradouro: RUA SANTA CATARINA Número: 1184 Complemento: --
Bairro: BOA VISTA Município: 316720 - SETE LAGOAS UF: MG
CEP: 35700-086 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 014
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: LABORATORIO REGIONAL DE Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO
Cadastrado em: 10/03/2024 Atualização na base local: 14/05/2026 Última atualização Nacional: 02/06/2026

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --


**CONFERE COM A
INTERNET**



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil
No.: MG-8.735.078 Orgao: I. I. P. C UF: MG Data: 29/03/2010

Identidade Eleitoral
No.: 1066 2186 0264 Zona: 322 Secao: 163 UF: MG

Inscricao no CRO
Livro: AZ8 Folha: 77 Processo: 5606/2013 Data: 04/10/2013

Registro no CFO
Livro: AZ82 Folha: 89 Processo: 28656/2013 Data: 04/10/2013

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: 0 POSITIVO Doador: NAO

Celina da Cruz Rezende Pinto
Assinatura do Portador

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: MINAS GERAIS

Inscricao: MG-TPD-3431

Tipo
TPD - TECNICO EM PROTESE DENTARIA

Nome
CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

Pai
RAIMUNDO GONCALVES PINTO

Mae
LIGIA REZENDE PINTO

C.P.F.
011.825.476-64

Nascimento
27/09/1975

Naturalidade
SETE LAGOAS - MG

BELO HORIZONTE, 4 OUT 2013.

Luciano Eloi Santos
LUCIANO ELOI SANTOS, CD
Presidente do CRO-MG

Consulta de Inscritos

Utilize os filtros abaixo para consultar Profissionais/Empresas inscritos - CRO/MG

Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO:	SITUAÇÃO: SELECIONE...
NOME: CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO	CPF/CNPJ: 011.825.476-64

LIMPAR CONSULTAR

Por questões de segurança, a consulta retorna no máximo 100 registros.

Não sou um robô reCAPTCHA

CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

NOME

TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA3431

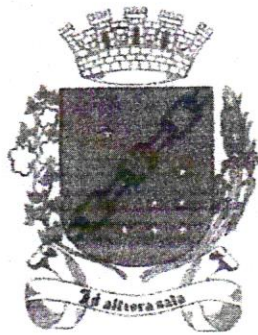
CATEGORIA

Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO

[DADOS DE INSCRIÇÃO](#) [ESPECIALIDADES](#) [DADOS DE CONTATOS](#) [RESPONSABILIDADES](#) [ÁREAS DE ATUAÇÃO](#)

PRINCIPAL	04/10/2013	ATIVO
TIPO DE INSCRIÇÃO	DATA INSCRIÇÃO	SITUAÇÃO


**CONFERE COM A
INTERNET**



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SETE LAGOAS
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO

INSC. MUNICIPAL

79.256

NÚMERO

LABP- 002

EXERCÍCIO

2026

CONCEDIDO A

CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO

CPF: 011.825.476-64

ENDEREÇO

R: SANTA CATARINA, 1.184 - BOA VISTA - SL/MG.

ATIVIDADES PRINCIPAIS

CNAE: 3250-7/06 Serviços de prótese dentária

ALVARÁ LIBERADO EM 10 / 03 / 2026 - CONFORME AUTO - TERMO Nº 007.03.07.26

VALIDADE, ATÉ 10 DE MARÇO DE 2027

SETE LAGOAS, 23 DE MARÇO DE 2026

CONTROLE: 084.2026

Márcia Vilaça de Faria do Egito
Superintendente de Vigilância Sanitária
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



- 1 - Este alvará deverá ser renovado anualmente;
- 2 - Sempre que houver alterações das informações contidas neste alvará, esta deverá ser comunicada à vigilância Sanitária;
- 3 - Este alvará deverá ser afixado em local visível ao público;
- 4 - O presente documento poderá ser cassado a qualquer momento por irregularidades no estabelecimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS, concede a licença prevista na Lei Complementar 074 de 27/12/2002 §3º do art. 32 do dec. 3.215 de 16 de janeiro de 2006, para o contribuinte abaixo identificado:

INSCRIÇÃO:	04.62968-1		
NOME/RAZAO SOCIAL:	CELINA DA CRUZ REZENDE PINTO		
NOME FANTASIA:			
CNPJ/CPF:	01182547664		
ENDEREÇO:	SANTA CATARINA		
NÚMERO:	1184	COMPLEMENTO:	2º ANDAR
BAIRRO:	BOA VISTA		
DATA INICIAL:	01/01/2014		

ATIVIDADE PRINCIPAL:
1048 - 18.11-0-17 - PROTÉTICO

ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGENCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

Obs : " A REGULARIDADE DA ATIVIDADE DEPENDE DE INSPEÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA."

VALIDADE DESTE ALVARÁ : 31/12/2026.

ÁREA : 15 m².

SETE LAGOAS, 23 DE FEVEREIRO DE 2026.

Fernando Otávio F. Coelho
Superintendente Geral de
Rendas Mobiliárias
Mat. 2686

.....
Emitente
GERALDO ANTONIO DOS SANTOS
Matrícula: 20353 SRM/SMF

.....
Fernando Otávio Ferreira Coelho
Matrícula: 2686 SRM/SMF
Superintendente Geral de Rendas Mobiliárias


CONFERE COM A
INTERNET

FIXAR EM LUGAR VISÍVEL