



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de Empresa para fornecimento de serviço de plano odontológico para os empregados e dependentes do CAU/RJ, tendo como quantitativo estimado 75 (setenta e cinco) pessoas.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Visando garantir o bem-estar dos funcionários do CAU/RJ, a gestão decidiu buscar a contratação do plano odontológico, sendo custeado 100% pelos funcionários.

2.2. A contratação pretendida justifica-se para proporcionar segurança e tranquilidade aos colaboradores do CAU/RJ e seus dependentes diretos, no campo da saúde, tendo em vista que o acesso à assistência médica odontológica, ainda que garantido constitucionalmente, não satisfaz as necessidades existentes daqueles que precisam, na presente conjuntura nacional.

2.3. A contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde Suplementar, para a prestação de serviços de assistência médica odontológica para os empregados e respectivos dependentes do CAU/RJ, visa assegurar a saúde destes empregados, o que certamente reflete no desenvolvimento das atividades laborais.

2.4. As ausências ao trabalho diminuem, pois o empregado geralmente recebe atendimento com mais rapidez em comparação ao sistema público de saúde, além do fato de o credenciamento ao plano odontológico de viabilizar a prática da chamada 'medicina preventiva', isto é, as consultas médicas e, conseqüentemente, os diagnósticos, são realizados de modo a evitar e prevenir doenças, e não exclusivamente para combatê-las após seu surgimento.

3. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

- o Adequação do meio bucal
- o Ajuste oclusal por acréscimo
- o Ajuste oclusal por desgaste seletivo
- o Alveoloplastia
- o Amputação radicular com obturação retrógrada
- o Amputação radicular sem obturação retrógrada
- o Apicetomia birradicular com obturação retrógrada
- o Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada
- o Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada
- o Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada
- o Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada
- o Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada
- o Aplicação de cariostático
- o Aplicação de selante - técnica invasiva
- o Aplicação de selante de fósulas e fissuras
- o Aplicação tópica de flúor
- o Aplicação tópica de verniz fluoretado
- o Aprofundamento/aumento de vestibulo
- o Arco lingual
- o Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de

- pacientes com necessidades especiais.
- o Atividade educativa em saúde bucal
 - o Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
 - o Aumento de coroa clínica
 - o Avaliação da condição de saúde
 - o Avaliação periodontal e controle
 - o Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)
 - o Biópsia de boca
 - o Biópsia de glândula salivar
 - o Biópsia de lábio
 - o Biópsia de língua
 - o Biópsia de mandíbula
 - o Biópsia de maxila
 - o Botão de nance (instalação na rede credenciada)
 - o Bridectomia
 - o Bridotomia
 - o Capeamento pulpar direto
 - o Cirurgia odontológica a retalho
 - o Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
 - o Cirurgia para exostose maxilar
 - o Cirurgia para torus mandibular bilateral
 - o Cirurgia para torus mandibular unilateral
 - o Cirurgia para torus palatino
 - o Cirurgia periodontal a retalho
 - o Cirurgia periodontal por elemento
 - o Clareamento de dente desvitalizado
 - o Colagem de fragmentos dentários
 - o Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial
 - o Condicionamento em odontologia
 - o Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
 - o Conserto de prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
 - o Conserto de prótese total (exclusivamente em consultório)
 - o Consulta em ambiente hospitalar ou home care
 - o Consulta odontológica
 - o Consulta odontológica de urgência 24h - simples
 - o Consulta odontológica de urgência
 - o Consulta odontológica de urgência 24h
 - o Consulta odontológica de urgência em horário comercial



- o Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
- o Contenção fixa - por arcada
- o Controle de biofilme (placa bacteriana)
- o Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
- o Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial
- o Coroa 3/4
- o Coroa de acetato em dente decíduo
- o Coroa de aço em dente decíduo
- o Coroa de policarbonato em dente decíduo
- o Coroa provisória com pino
- o Coroa provisória sem pino
- o Coroa total acrílica prensada
- o Coroa total em cerômero (dentes anteriores)
- o Coroa total metálica
- o Cunha proximal
- o Curetagem de bolsa periodontal
- o Dessensibilização dentária
- o Determinação do CPOS ampliado
- o Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial
- o Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial
- o Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial
- o Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial
- o Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- o Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- o Diagnóstico e tratamento de halitose
- o Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- o Diagnóstico por meio de enceramento
- o Documentação ortodôntica básica
- o Enxerto conjuntivo subepitelial
- o Enxerto gengival livre
- o Enxerto pediculado
- o Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- o Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- o Evidenciação de placa
- o Exérese ou excisão de cálculo salivar



- o Exérese ou excisão de cistos odontológicos
- o Exérese ou excisão de mucocele
- o Exérese ou excisão de rânula
- o Exodontia a retalho
- o Exodontia de inclusos/impactados/supranumerários
- o Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- o Exodontia de raiz residual
- o Exodontia de semi-inclusos/impactados
- o Exodontia de semi-inclusos/impactados/supranumerários
- o Exodontia simples de decíduo
- o Exodontia simples de permanente
- o Faceta direta de resina fotopolimerizável (dentes anteriores)
- o Frenulectomia labial
- o Frenulectomia lingual
- o Frenulotomia labial
- o Frenulotomia lingual
- o Gengivectomia
- o Gengivectomia por elemento
- o Gengivoplastia
- o Grade palatina fixa
- o Grade palatina removível
- o Imobilização dentária em dentes decíduos
- o Imobilização dentária em dentes permanentes
- o Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
- o Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial
- o Instalação de aparelho - rede credenciada
- o Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)
- o Mantenedor de espaço fixo
- o Mantenedor de espaço removível
- o Mumificação pulpar
- o Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento
- o Núcleo de preenchimento
- o Núcleo metálico fundido
- o Odontossecção
- o Periodontia 2**
- o Periodontia 3***
- o Placa de contenção
- o Placa de hawley



- o Placa de hawley - com torno expensor
- o Placa labioativa
- o Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)
- o Prevenção 1*
- o Profilaxia: polimento coronário
- o Pulpotomia
- o Pulpotomia em dente decíduo
- o Punção aspirativa na região bucomaxilofacial
- o Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofacial
- o Quadri-hélice
- o Radiografia anteroposterior
- o Radiografia da ATM
- o Radiografia de mão e punho - carpal
- o Radiografia interproximal - bite-wing
- o Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica
- o Radiografia lateral do corpo da mandíbula
- o Radiografia oclusal
- o Radiografia oclusal em clínica radiológica
- o Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- o Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- o Radiografia periapical
- o Radiografia periapical em clínica radiológica
- o Radiografia posteroanterior
- o Raspagem subgengival/alisamento radicular
- o Raspagem supragengival
- o Reconstrução de sulco gengivolabial
- o Redução cruenta de fratura alveolodentária
- o Redução incruenta de fratura alveolodentária
- o Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)
- o Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
- o Reimplante dentário com contenção
- o Remineralização
- o Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)
- o Remoção de corpo estranho intracanal
- o Remoção de dentes inclusos/impactados
- o Remoção de dreno extraoral
- o Remoção de dreno intraoral
- o Remoção de núcleo intrarradicular



- o Remoção de odontoma
- o Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)
- o Reparo em restauração
- o Restauração atraumática em dente decíduo
- o Restauração atraumática em dente permanente
- o Restauração de amálgama - 1 face
- o Restauração de amálgama - 2 faces
- o Restauração de amálgama - 3 faces
- o Restauração de amálgama - 4 faces
- o Restauração de ângulo
- o Restauração de superfície radicular
- o Restauração de ionômero de vidro - 1 face
- o Restauração de ionômero de vidro - 2 faces
- o Restauração de ionômero de vidro - 3 faces
- o Restauração de ionômero de vidro - 4 faces
- o Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face
- o Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces
- o Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces
- o Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces
- o Restauração metálica fundida
- o Restauração temporária/tratamento expectante
- o Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial
- o Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região bucomaxilofacial
- o Retratamento endodôntico birradicular
- o Retratamento endodôntico multirradicular
- o Retratamento endodôntico unirradicular
- o Sepultamento radicular
- o Sutura de ferida em região bucomaxilofacial
- o Telerradiografia frontal
- o Telerradiografia com traçado cefalométrico
- o Telerradiografia frontal
- o Teste de capacidade tampão da saliva
- o Teste de contagem microbiológica
- o Teste de fluxo salivar
- o Teste de ph salivar
- o Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- o Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região bucomaxilofacial
- o Tratamento cirúrgico das fístulas buconasais



- o Tratamento cirúrgico das fístulas buccossinusais
- o Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial
- o Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região bucomaxilofacial.
- o Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região bucomaxilofacial
- o Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial
- o Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução
- o Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - atm
- o Tratamento de abscesso periodontal agudo
- o Tratamento de alveolite
- o Tratamento de fluorose - microabrasão
- o Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna
- o Tratamento de perfuração endodôntica
- o Tratamento de pericoronarite
- o Tratamento endodôntico birradicular
- o Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- o Tratamento endodôntico em dente decíduo
- o Tratamento endodôntico multirradicular
- o Tratamento endodôntico unirradicular
- o Tunelização
- o Ulectomia
- o Ulotomia
- o Utilização de microscópio em endodontia

*O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

**O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

***O procedimento inclui curetagem de bolsa periodontal, alisamento radicular, raspagem subgengival, raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

4. ÓRGÃO INTERESSADO

4.1 Órgão interessado: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio de Janeiro (CAU/RJ), localizado na Rua Evaristo da Veiga, nº 55, 21º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-040.

5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Como o plano odontológico a ser contratado será custeado em sua integralidade pelos funcionários do CAU/RJ, não há que se designar conta orçamentária, pois não haverá despesa para este Conselho.



6. DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento deverá ser efetuado no prazo de 30 dias a contar da entrega da nota fiscal, ou documento correspondente e respectiva atestação do servidor, que não o ordenador de despesas, observadas as condições legais.

6.1.1. O “atesto” da Nota Fiscal/Fatura fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal / Fatura apresentada pela Contratada, com a efetivação da prestação do serviço.

6.2. O pagamento será realizado desde que a Contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, principalmente no que se refere às retenções tributárias, bem como comprove a regularidade fiscal e trabalhista por meio das certidões mencionadas no artigo 29 da Lei 8666/93.

6.3. A nota fiscal/fatura que contiver erro será devolvida à Contratada para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo, que recomeçará a ser contado integralmente a partir de sua reapresentação.

6.4. A Contratada, optante pelo Simples, deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal/fatura, declaração, conforme modelo constante do Anexo IV da Instrução Normativa SRF nº 480, de 15/12/2004 (substituído pelo Anexo IV constante da IN RFB nº 791, de 10 de dezembro de 2007). Caso não o faça, ficará sujeita à retenção de imposto e contribuições, de acordo com a referida Instrução.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2016.

Marcos André De Souza Ribeiro Junior
Assistente Administrativo
CAU/RJ