

**PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS****RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO****17280-065 - PEDERNEIRAS-SP****Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:**

Data: 17/08/2026

Página: 1

COMPRA DIRETA

Requisição 008191/2026

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

I.E.: _____ e-mail: _____ Site: _____

Entrega do Orçamento: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

Item	Código	Unidade	Quantidade	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	2.09.01.0199-1	UN - Unidade	30			

PRESTACAO DE SERVICO ESPECIALIZADO PARA REALIZACAO DE TRATAMENTO ENDODONTICO COMPLETO EM DENTE MOLAR, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS CLINICAS NECESSARIAS A CONCLUSAO DO TRATAMENTO, INCLUINDO DIAGNOSTICO CLINICO E RADIOGRAFICO, ABERTURA CORONARIA, ACESSO AOS CANAIS RADICULARES, ODONTOMETRIA, PREPARO BIOMECANICO, IRRIGACAO, MEDICACAO INTRACANAL QUANDO INDICADA, OBTURACAO DOS CANAIS, SELAMENTO PROVISORIO E OU DEFINITIVO, RADIOGRAFIAS DE CONTROLE QUANDO NECESSARIAS, ORIENTACOES AO PACIENTE E ALTA CLINICA. O TRATAMENTO DEVERA SER EXECUTADO DO INICIO AO FIM, SENDO CONSIDERADO CONCLUÍDO SOMENTE APOS A FINALIZACAO DE TODAS AS ETAPAS TECNICAS NECESSARIAS CONFORME PROTOCOLOS CLINICOS DA ESPECIALIDADE, COM APRESENTACAO OBRIGATORIA DE RADIOGRAFIA FINAL DA OBTURACAO ENDODONTICA, A QUAL DEVERA SER ANEXADA AO PRONTUARIO DO PACIENTE.

2	2.09.01.0200-9	UN - Unidade	50			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

PRESTACAO DE SERVICO ESPECIALIZADO PARA REALIZACAO DE TRATAMENTO ENDODONTICO COMPLETO EM DENTE PRE MOLAR BIRRADICULAR, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS CLINICAS NECESSARIAS A CONCLUSAO DO TRATAMENTO, INCLUINDO DIAGNOSTICO CLINICO E RADIOGRAFICO, ABERTURA CORONARIA, ACESSO AOS CANAIS RADICULARES, ODONTOMETRIA, PREPARO BIOMECANICO, IRRIGACAO, MEDICACAO INTRACANAL QUANDO INDICADA, OBTURACAO DOS CANAIS, SELAMENTO PROVISORIO E OU DEFINITIVO, RADIOGRAFIAS DE CONTROLE QUANDO NECESSARIAS, ORIENTACOES AO PACIENTE E ALTA CLINICA. O TRATAMENTO DEVERA SER EXECUTADO DO INICIO AO FIM, SENDO CONSIDERADO CONCLUÍDO SOMENTE APOS A FINALIZACAO DE TODAS AS ETAPAS TECNICAS NECESSARIAS, CONFORME PROTOCOLOS CLINICOS DA ESPECIALIDADE, COM APRESENTACAO OBRIGATORIA DE RADIOGRAFIA FINAL DA OBTURACAO ENDODONTICA, A QUAL DEVERA SER ANEXADA AO PRONTUARIO DO PACIENTE.

3	2.09.01.0201-7	UN - Unidade	15			
---	----------------	--------------	----	--	--	--

PRESTACAO DE SERVICO ESPECIALIZADO PARA REALIZACAO DE TRATAMENTO ENDODONTICO COMPLETO EM DENTE UNIRRADICULAR, COMPREENDENDO TODAS AS ETAPAS CLINICAS NECESSARIAS A CONCLUSAO DO TRATAMENTO, INCLUINDO DIAGNOSTICO CLINICO E RADIOGRAFICO, ABERTURA CORONARIA, ACESSO AO CANAL RADICULAR, ODONTOMETRIA, PREPARO BIOMECANICO, IRRIGACAO, MEDICACAO INTRACANAL QUANDO INDICADA, OBTURACAO DO CANAL, SELAMENTO PROVISÓRIO E OU DEFINITIVO, RADIOGRAFIAS DE CONTROLE QUANDO NECESSARIAS, ORIENTACOES AO PACIENTE E ALTA CLINICA. O TRATAMENTO DEVERA SER EXECUTADO DO INICIO AO FIM, SENDO CONSIDERADO CONCLUÍDO SOMENTE APOS A FINALIZACAO DE TODAS AS ETAPAS TECNICAS NECESSARIAS, CONFORME PROTOCOLOS CLINICOS DA ESPECIALIDADE, COM APRESENTACAO OBRIGATORIA DE RADIOGRAFIA FINAL DA OBTURACAO ENDODONTICA, A QUAL DEVERA SER ANEXADA AO PRONTUARIO DO PACIENTE.

Total da Estimativa**Obs da Cotação**[Conforme Termo de Referência.](#)



PREFEITURA MUNIC DE PEDERNEIRAS

RUA SIQUEIRA CAMPOS, S-64 CENTRO

17280-065 - PEDERNEIRAS-SP

Fone: 3283-9570 / Fax: 3284-1764 email:

Data: 17/08/2026

Página: 2

COMPRA DIRETA

Requisição 008191/2026

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

CNPJ: _____ **TeleFax:** _____ **Contato:** _____

I.E.: _____ **e-mail:** _____ **Site:** _____

Entrega do Orçamento: ____ / ____ / ____ **Hora:** ____:____

Unidade Requisitante: PODER EXECUTIVO

Condição de Pagamento: _____ **Não inferior a 30 dias**

Validade da Proposta: _____ **Não inferior a 30 dias**

Prazo de Entrega: _____

Garantia: _____

Responsável pela empresa