ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

CAMPO	INFORMAÇÃO
UNIDADE ADMINISTRATIVA DE ORIGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROLIM DE MOURA/RO
UNIDADE BENEFICIÁRIA	HOSPITAL MUNICIPAL AMÉLIO JOÃO DA SILVA – AV. CUIABÁ, Nº 5414, BAIRRO PLANALTO, ROLIM DE MOURA/RO
PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº 6241-2026
OBJETO	SERVIÇO CONTINUADO DE LIMPEZA, CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA E FORNECIMENTO DE SANEANTES, MATERIAIS, UTENSÍLIOS, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E EPIS
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	PÂMELA SAMANTA CORDEIRO RIBEIRO –GERENTE GERAL DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS - MATRÍCULA 30837
FUNDAMENTO LEGAL	ART. 18, §§ 1º E 2º, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021

1.0. INTRODUÇÃO

1.1. O presente Estudo Técnico Preliminar – ETP tem por finalidade identificar e analisar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA de contratar serviço especializado de limpeza, conservação, higienização e desinfecção hospitalar para a Unidade de Terapia Intensiva – UTI e o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Amélio João da Silva, avaliar as alternativas disponíveis e demonstrar a viabilidade técnica e econômica da solução escolhida, servindo de base para a elaboração do Termo de Referência.

1.2. O estudo observa o planejamento exigido pela Lei Federal nº 14.133/2021, em especial o art. 18, e os princípios da eficiência, economicidade, planejamento, interesse público, segurança do paciente e continuidade do serviço público de saúde.

2.0. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. Contexto regional e população:

2.1.1. Rolim de Moura é o município-polo da Região de Saúde Zona da Mata, integrante da Macrorregião de Saúde II do Estado de Rondônia, composta por 8 (oito) municípios. A abertura da nova UTI de 10 (dez) leitos no Hospital Municipal Amélio João da Silva amplia a oferta de cuidado intensivo na própria região, reduzindo a necessidade de transferência de pacientes graves para hospitais de outros municípios, com os riscos e o tempo de deslocamento que essas remoções implicam.

2.1.2. Segundo as estimativas oficiais do IBGE (data de referência 1º de julho de 2026), a população da Região de Saúde Zona da Mata, potencialmente beneficiada pela nova estrutura de terapia intensiva e pelo Centro Cirúrgico do Hospital Municipal, é a seguinte:

Município	População estimada 2026	% da região
Rolim de Moura (polo)	63.336	45,9%
Alta Floresta D'Oeste	22.724	16,5%
Nova Brasilândia D'Oeste	16.251	11,8%
Alto Alegre dos Parecis	12.213	8,8%
Novo Horizonte do Oeste	7.894	5,7%
Santa Luzia D'Oeste	7.798	5,6%
Parecis	4.356	3,2%
Castanheiras	3.445	2,5%
TOTAL – Região de Saúde Zona da Mata	**138.017**	**100,0%**

Fontes: IBGE – Estimativas da população residente, data de referência 1º/07/2026; composição da Região de Saúde conforme SESAU/RO (1º RDQA). A região representa cerca de 7,9% da população de Rondônia (1.757.338 habitantes).

2.1.3. Assim, além dos 63.336 habitantes de Rolim de Moura, cerca de 74,7 mil pessoas dos demais municípios da região dependem da rede de referência do polo para procedimentos cirúrgicos e para leitos de terapia intensiva, conforme fluxos pactuados e regulação de leitos. A higienização adequada desses ambientes é condição indispensável para que a UTI e o Centro Cirúrgico funcionem com segurança e para que os leitos e salas sejam liberados com agilidade.

2.2. Descrição da necessidade

2.2.1. A SEMUSA necessita estruturar serviço especializado de limpeza, higienização e desinfecção hospitalar para a UTI e o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Amélio João da Silva, considerando a natureza crítica desses ambientes, a complexidade da assistência prestada e o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS.

2.2.2. A necessidade decorre da implantação e ampliação da estrutura assistencial hospitalar, especialmente da nova UTI, e da exigência de rotina permanente e tecnicamente adequada de higienização no Centro Cirúrgico, compatível com a realização de procedimentos invasivos, a circulação de pacientes e profissionais e a prevenção e o controle de riscos sanitários.

2.2.3. A UTI e o Centro Cirúrgico são classificados como áreas críticas e demandam procedimentos de limpeza e desinfecção distintos da limpeza predial convencional, exigindo metodologia própria, mão de obra capacitada, uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs, equipamentos e utensílios específicos, saneantes regularizados para uso em serviços de saúde e cumprimento de Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs.

2.2.4. Atualmente o Município não dispõe de contratação específica dessa natureza, nem de quadro próprio de servidores dimensionado e capacitado para atender, de forma ininterrupta, as duas áreas críticas, inexistindo histórico municipal de execução, consumo ou custos para este serviço.

2.3. Justificativa para solução:

2.3.1. A solução justifica-se pelos seguintes fundamentos:

a) **Segurança do paciente e controle de infecções:** a limpeza e desinfecção de superfícies em áreas críticas é medida essencial de prevenção das IRAS. Falhas nessa rotina aumentam o risco de

contaminação cruzada, de infecções em pacientes imunologicamente fragilizados e de suspensão de leitos e salas cirúrgicas.

b) **Exigência sanitária:** a RDC ANVISA nº 63/2011 (boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde) e a RDC ANVISA nº 7/2010 (requisitos mínimos para funcionamento de UTI) exigem normas e rotinas técnicas escritas de limpeza e desinfecção, ambientes em condições adequadas de higiene e controle de infecção. O funcionamento e a habilitação da nova UTI dependem dessas condições.

c) **Funcionamento ininterrupto:** a UTI e o Centro Cirúrgico funcionam 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, o que exige cobertura permanente de higienização por turno, com substituição imediata de ausências.

d) **Inexistência de estrutura própria:** o Município não possui servidores suficientes nem estrutura de gestão de insumos, equipamentos e treinamentos para assumir diretamente a atividade, que é de apoio e não integra as atribuições finalísticas das equipes assistenciais.

e) **Abrangência regional:** a estrutura atende a uma população de referência de cerca de 138 mil habitantes da Região de Saúde Zona da Mata (item 2.1), ampliando o acesso a cuidado intensivo e cirúrgico sem necessidade de deslocamento para outras regiões.

f) **Proteção dos trabalhadores:** a NR-32 impõe medidas específicas de biossegurança, capacitação e vacinação para trabalhadores expostos a agentes biológicos, que a contratada especializada deverá cumprir integralmente.

2.3.2. A ausência, inadequação ou insuficiência do serviço pode comprometer a segurança de pacientes e profissionais, aumentar o risco de infecções, impedir o uso seguro de leitos de terapia intensiva e salas cirúrgicas e interromper a assistência hospitalar.

2.4. Normas técnicas aplicáveis

- Resolução RDC ANVISA nº 63/2011 – boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;
- Resolução RDC ANVISA nº 7/2010 – requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- Resolução RDC ANVISA nº 222/2018 – boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde;
- Manual ANVISA "Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies" – classificação das áreas, técnicas e frequências;
- Norma Regulamentadora nº 32 (segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde) e NR-06 (EPI);
- Instrução Normativa SEGES/MP nº 05/2017 – referência técnica para serviços com dedicação exclusiva de mão de obra e produtividade de limpeza (aplicada por força do art. 187 da Lei 14.133/2021);
- Protocolos institucionais do Hospital Municipal e orientações da CCIH/SCIH.

2.5. Natureza do serviço

2.5.1. Trata-se de serviço comum, de natureza contínua, com regime de dedicação exclusiva de mão de obra (art. 6º, incisos XIII, XV e XVI, da Lei 14.133/2021), cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no Termo de Referência por especificações usuais de mercado.

3.0 PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

INFORMAÇÃO	DADOS
VALOR TOTAL	R$ 880.612,80
VALOR PREVISTO NO PCA 2026	R$ 700.000,00
DOCUMENTO COMPROBATÓRIO	INFORMO QUE O PROCESSO REFERENTE AO OBJETO JÁ CONSTAVA NO PLANEJAMENTO ANUAL, PORÉM, DURANTE A ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS, CONSTATOU-SE QUE O VALOR ESTIMADO PARA A CONTRATAÇÃO FICOU SUPERIOR AO INICIALMENTE PREVISTO. DIANTE DISSO, FOI ELABORADO E ENCAMINHADO UM MEMORANDO AO SETOR DE CONTABILIDADE, SOLICITANDO A ATUALIZAÇÃO DO VALOR NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (PCA) DE 2026. RESSALTO QUE O MEMORANDO JÁ FOI RECEBIDO PELO SETOR RESPONSÁVEL E, PARA FINS DE REGISTRO E CONFERÊNCIA, SEGUE O REFERIDO DOCUMENTO EM ANEXO.

4.0 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Requisitos técnicos e normativos

4.1.1. A solução deverá assegurar a prestação contínua de serviços especializados de limpeza, higienização e desinfecção hospitalar nas áreas críticas da UTI e do Centro Cirúrgico, observando as RDCs ANVISA nº 63/2011, nº 7/2010 e nº 222/2018, o Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA, a NR-32, a NR-06 e os protocolos da CCIH/SCIH, quanto à classificação das áreas, técnicas, frequências, manejo de resíduos e biossegurança.

4.1.2. A execução ocorrerá mediante Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs para cada ambiente, apresentados pela contratada e validados pela CCIH/SCIH, contemplando, conforme a necessidade de cada área:

I – limpeza preparatória;

II – limpeza concorrente;

III – limpeza imediata;

IV – limpeza terminal (programada e após alta, óbito ou transferência);

V – higienização entre procedimentos cirúrgicos e ao final da programação diária do Centro Cirúrgico;

VI – limpeza e desinfecção em derramamento de sangue, secreções, excreções ou outros materiais orgânicos;

VII – recolhimento, acondicionamento e movimentação interna de resíduos, conforme o PGRSS da unidade.

4.1.3. A higienização de equipamentos médico-assistenciais observará a delimitação de responsabilidades fixada pelo Hospital, não sendo atribuída aos profissionais de limpeza atividade que dependa de conhecimento técnico assistencial ou que seja de responsabilidade das equipes médica, de enfermagem ou de engenharia clínica.

4.2. Requisitos de mão de obra

4.2.1. Os serviços serão prestados de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em escala 12x36, com 1 (um) profissional presente em cada setor por turno, totalizando 8 (oito) empregados – 4 (quatro) para a UTI e 4 (quatro) para o Centro Cirúrgico –, conforme memória de cálculo do item 5.

4.2.2. A contratada garantirá a substituição imediata de empregados ausentes por faltas, férias, licenças, afastamentos ou qualquer outra ocorrência, de forma que nenhum posto fique descoberto, sem criação de posto adicional ou pagamento de reserva técnica pela Administração.

4.2.3. Os empregados receberão treinamento inicial, antes do início das atividades, e periódico, devidamente registrado, abrangendo no mínimo: técnicas de limpeza e desinfecção hospitalar; classificação das áreas por criticidade; limpeza concorrente, preparatória, imediata e terminal; higienização do Centro Cirúrgico entre procedimentos; prevenção de IRAS; preparo, diluição e armazenamento seguro de saneantes; colocação, retirada e descarte de EPIs; precauções padrão e por via de transmissão; conduta em acidente com material biológico; manejo de resíduos de serviços de saúde; e protocolos da CCIH/SCIH.

4.2.4. A contratada observará as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e de saúde e segurança do trabalho, a Convenção Coletiva de Trabalho aplicável à categoria (atualmente a CCT RO000003/2025 – SEAC-RO × SINTELPES-RO, a ser substituída pela CCT 2026 quando registrada), o adicional de insalubridade em grau máximo obrigatório em ambiente hospitalar, o PCMSO/PGR e a vacinação dos trabalhadores exigida pela NR-32.

4.2.5. A contratada manterá supervisão operacional dos serviços e preposto aceito pela Administração (art. 118 da Lei 14.133/2021). Considerando o quantitativo de 8 empregados, não se prevê encarregado exclusivo em posto, devendo a supervisão ser assegurada pela própria contratada, sem ônus adicional específico para a Administração.

4.3. Requisitos de materiais, saneantes, equipamentos, uniformes e EPIs

4.3.1. A contratada fornecerá integralmente saneantes regularizados na ANVISA e indicados para áreas críticas, materiais, utensílios e equipamentos em quantidade suficiente, identificados por cor e segregados por ambiente para prevenir contaminação cruzada, vedados produtos sem registro, de origem desconhecida ou preparados de forma artesanal, e técnicas que favoreçam a suspensão de partículas (como varrição seca).

4.3.2. Uniformes e EPIs serão fornecidos gratuitamente pela contratada, com Certificado de Aprovação – CA quando exigível, em quantidades compatíveis com os riscos e com as necessidades da execução, observadas a Convenção Coletiva de Trabalho aplicável, a NR-06 e a NR-32, com reposição sempre que necessário.

4.4. Requisitos de qualificação, gestão e sustentabilidade

4.4.1. As exigências de qualificação técnica guardarão proporcionalidade com o objeto: atestado(s) de execução de serviços de limpeza e conservação em estabelecimento de saúde, com no mínimo 4 (quatro) empregados (50% do quantitativo), admitida a soma de atestados, e comprovação de experiência mínima de 1 (um) ano em serviços contínuos similares (art. 67, §§ 2º e 5º, da Lei 14.133/2021).

4.4.2. O pagamento estará vinculado aos resultados, por meio de Instrumento de Medição de Resultado – IMR com indicadores objetivos (cobertura dos postos, cumprimento dos POPs e rotinas, uso de EPI e uniforme, disponibilidade de insumos e atendimento a chamados de limpeza imediata).

4.4.3. Para mitigar o risco de inadimplemento trabalhista, típico dos contratos com dedicação exclusiva de mão de obra, serão adotadas as medidas do art. 121, §3º, da Lei 14.133/2021: garantia contratual com cobertura para verbas rescisórias (inciso I), comprovação mensal da quitação das obrigações trabalhistas como condição de pagamento (inciso II) e pagamento das provisões de férias, 13º salário, ausências legais e verbas rescisórias somente na ocorrência do fato gerador (inciso V).

4.4.4. Critérios de sustentabilidade (art. 11, IV, da Lei 14.133/2021): saneantes biodegradáveis e concentrados com diluição controlada, uso racional de água e energia, logística reversa de embalagens, equipamentos com menor consumo e ruído, e destinação de resíduos conforme o PGRSS.

4.4.5. Fica vedada a subcontratação do objeto, por envolver mão de obra dedicada em área crítica sob responsabilidade direta da contratada.

5.0 ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E MEMÓRIA DE CÁLCULO

5.1. Como não há histórico municipal de contratação, a estimativa foi elaborada a partir das características físicas e operacionais dos setores, do regime de funcionamento, da criticidade dos ambientes e da produtividade de referência da IN SEGES/MP nº 05/2017.

5.2. Dados dos setores:

SETOR	ÁREA FÍSICA	ESTRUTURA	FUNCIONAMENTO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	240,57 M^2	10 LEITOS	24 HORAS/DIA
CENTRO CIRÚRGICO	314,57 M^2	2 SALAS CIRÚRGICAS	24 HORAS/DIA
TOTAL	**555,14 M^2**	–	**7 DIAS/SEMANA**

5.3. Verificação pela produtividade de referência da IN 05/2017

5.3.1. A IN SEGES/MP nº 05/2017, Anexo VI-B, item 3.5, fixa para "áreas hospitalares e assemelhadas" a produtividade de referência de 360 m² a 450 m² por servente, em jornada de 8 horas diárias. Pela criticidade, adota-se o limite inferior (360 m²), que, convertido para o turno de 12 horas da escala 12x36, corresponde a 540 m² por profissional por turno.

SETOR	ÁREA (M^2)	SERVENTES 8H (360 M^2)	SERVENTES 8H (450 M^2)	CAPACIDADE POR TURNO DE 12H	ÁREA ÷ CAPACIDADE	ATENDE?
UTI	240,57	0,67	0,53	540 M^2	44,6%	SIM
CENTRO CIRÚRGICO	314,57	0,87	0,70	540 M^2	58,3%	SIM
TOTAL	**555,14**	**1,54**	**1,23**	–	–	–

5.3.2. Pelo critério exclusivamente de área, os 555,14 m² equivaleriam a cerca de 1,2 a 1,5 servente em jornada de 8 horas – quantitativo suficiente apenas para uma limpeza diária em horário administrativo, o que não atende áreas críticas em funcionamento contínuo. Em cada setor, um profissional presente por turno cobre a área com folga em relação à produtividade de referência.

5.3.3. Considerando a frequência mínima recomendada pela ANVISA para áreas críticas (limpeza concorrente 3 vezes ao dia, além da terminal programada semanal e das limpezas imediatas), a carga diária de higienização foi comparada à capacidade de um posto 24 horas (2 turnos de 12 horas × 540 m² = 1.080 m²/dia):

SETOR	CONCORRENTES (M^2/DIA)	TERMINAL SEMANAL (RATEIO, M^2/DIA)	CARGA DIÁRIA (M^2)	CAPACIDADE DO POSTO (M^2/DIA)	OCUPAÇÃO
UTI	721,71	34,37	756,08	1.080	70,0%
CENTRO CIRÚRGICO	943,71	44,94	988,65	1.080	91,5%

5.3.4. A UTI utiliza cerca de 70% da capacidade de um posto, com folga para as limpezas imediatas e terminais por alta, óbito ou transferência. O Centro Cirúrgico chega a cerca de 91,5%, ficando a pequena folga consumida pela higienização entre cirurgias nas duas salas. Portanto, 1 (um) posto permanente por setor é necessário e suficiente: menos que isso deixaria o setor descoberto em parte do dia, e mais que isso não se justifica com os dados atuais.

5.4. Memória de cálculo da cobertura 24 horas (escala 12x36)

5.4.1. Cada posto permanente precisa estar coberto 24 horas × 7 dias = 168 horas por semana. Na escala 12x36 (12 horas de trabalho por 36 de descanso – art. 59-A da CLT), cada empregado cumpre em média 42 horas semanais. Logo, cada posto exige 168 ÷ 42 = 4 empregados, organizados em equipes alternadas:

COBERTURA DO POSTO	EQUIPE	QUANTIDADE
TURNO DIURNO DE 12 HORAS (7H ÀS 19H)	ESCALA A E ESCALA B, EM ALTERNÂNCIA	2
TURNO NOTURNO DE 12 HORAS (19H ÀS 7H)	ESCALA A E ESCALA B, EM ALTERNÂNCIA	2
TOTAL POR POSTO 24 HORAS		**4**

Setor	Cobertura	Postos simultâneos	Empregados na escala
UTI	24 horas	1	4
Centro Cirúrgico	24 horas	1	4
TOTAL		**2 postos permanentes**	**8 empregados**

5.4.2. O quantitativo de 8 empregados corresponde à composição regular das escalas. Substituições por férias, faltas, licenças, afastamentos ou atestados constituem obrigação da contratada e deverão estar abrangidas no preço ofertado, não implicando criação de posto adicional ou pagamento específico pela Administração. Posto não disponibilizado no período previsto será descontado na medição, sem prejuízo das sanções cabíveis.

5.5. Particularidades dos setores

5.5.1. UTI (240,57 m², 10 leitos): a dinâmica assistencial exige limpeza concorrente, imediata ou terminal em diferentes momentos da jornada, inclusive em altas, transferências, óbitos, derramamento de matéria orgânica, procedimentos e situações de isolamento.

5.5.2. Centro Cirúrgico (314,57 m², 2 salas): demanda limpeza preparatória, concorrente, imediata, terminal e entre procedimentos, considerando a possibilidade de cirurgias sucessivas ou simultâneas, cabendo à contratada organizar seus recursos para atender às rotinas sem atrasar a liberação das salas.

5.6. Quantitativo final

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD.
01	SERVIÇO CONTINUADO DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR DA UTI – 1 POSTO PERMANENTE 24 HORAS, ESCALA 12X36, COMPOSTO POR 4 EMPREGADOS (2 DIURNOS E 2 NOTURNOS), COM FORNECIMENTO INTEGRAL DE MATERIAIS, SANEANTES, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E EPIS	MÊS	12
02	SERVIÇO CONTINUADO DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR DO CENTRO CIRÚRGICO – 1 POSTO PERMANENTE 24 HORAS, ESCALA 12X36, COMPOSTO POR 4 EMPREGADOS (2 DIURNOS E 2 NOTURNOS), COM FORNECIMENTO INTEGRAL DE MATERIAIS, SANEANTES, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E EPIS	MÊS	12

6.0 LEVANTAMENTO DE MERCADO

6.1. Foram avaliadas três alternativas capazes de atender à necessidade de higienização contínua da Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com área de 240,57 m² e 10 leitos, e do Centro Cirúrgico, com área de 314,57 m² e 2 salas, ambos em funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados. A necessidade corresponde a 2 (dois) postos permanentes de 24 horas, em escala 12x36, com 8 (oito) empregados na composição regular das escalas, conforme memória de cálculo apresentada no item 5 deste Estudo Técnico Preliminar.

6.1.1. O levantamento considerou aspectos técnicos, operacionais, administrativos e econômicos. Para a Solução 1 – execução direta com servidores próprios, não foi atribuído valor monetário fechado, diante da inexistência de cotação empresarial equivalente e da necessidade de utilização de dados específicos do regime jurídico, remuneratório e previdenciário municipal. Para a Solução 2 – terceirização apenas da mão de obra, foi utilizada referência obtida mediante pesquisa no sistema Banco de Preços. Para a Solução 3 – terceirização integral especializada, foram obtidas 2 (duas) cotações diretas de fornecedores, consideradas suficientes para subsidiar esta etapa preliminar do planejamento, sem prejuízo de eventual complementação ou atualização da pesquisa de preços em fase posterior, caso necessária.

6.2. Solução 1 – Execução direta com servidores próprios

6.2.1. A primeira alternativa consiste na execução direta dos serviços pelo Município, mediante servidores pertencentes ao quadro próprio, ficando sob responsabilidade da Administração a organização das escalas, cobertura de ausências, aquisição e reposição de saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes e EPIs, treinamento das equipes, supervisão e gerenciamento de estoques.

6.2.2. A alternativa permitiria controle direto da Administração sobre a equipe e as rotinas de trabalho. Entretanto, o Município não dispõe atualmente de quadro próprio dimensionado e capacitado para manutenção dos dois postos permanentes de 24 horas, sendo necessária ampliação ou reorganização do quadro de pessoal, além da estruturação permanente de atividades de gestão de pessoal, treinamento, aquisição e controle de materiais, manutenção de equipamentos, supervisão e cobertura de afastamentos.

6.2.3. Por se tratar de execução direta, não existe cotação empresarial equivalente a esta alternativa. A apuração de um valor fechado dependeria de dados próprios do regime jurídico e remuneratório municipal, incluindo vencimentos, encargos previdenciários, adicionais, benefícios, quantitativo de servidores necessário para cobertura de férias, licenças e afastamentos, além dos custos de aquisição, armazenamento e gerenciamento dos insumos necessários à execução.

6.2.4. Assim, para evitar estimativa sem suporte documental suficiente, não se atribui valor monetário fechado à Solução 1 nesta etapa. Sua inadequação atual decorre principalmente da inexistência de quadro próprio suficiente e especializado e da necessidade de estruturação administrativa permanente

para execução direta de serviço contínuo, ininterrupto e tecnicamente especializado em áreas críticas hospitalares.

6.3. Solução 2 – Terceirização apenas da mão de obra

6.3.1. A segunda alternativa consiste na contratação de empresa responsável exclusivamente pela disponibilização e gerenciamento da mão de obra necessária à manutenção dos postos de limpeza hospitalar, permanecendo sob responsabilidade do Município a aquisição, armazenamento, controle, distribuição e reposição dos saneantes, materiais, utensílios e equipamentos necessários à execução dos serviços.

6.3.2. Como referência externa de mercado para essa alternativa, foi realizada pesquisa no sistema Banco de Preços, referente à prestação de serviços continuados de limpeza, higienização e conservação de ambientes hospitalares, mediante disponibilização de mão de obra com dedicação exclusiva, em escala de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso – 12x36.


Relatório de Cotação: SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR (MÃO DE OBRA)

Detalhamento dos Itens

6.3.3. A pesquisa identificou como referência o Pregão nº 90001/2026, UASG nº 929842, da Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria/RS, com data de licitação em 19/02/2026 e valor unitário de R$ 27.949,00 para o item pesquisado. O relatório do Banco de Preços registra esse valor como preço estimado e média dos preços obtidos para a referência selecionada.

6.3.4. Valor estimativo da solução: Considerando que, conforme o dimensionamento adotado neste Estudo Técnico Preliminar, cada posto permanente de 24 horas em escala 12x36 exige composição regular de 4 (quatro) empregados e que a necessidade municipal corresponde a 2 (dois) postos permanentes, totalizando 8 (oito) empregados, aplicou-se proporcionalmente o valor de referência identificado no Banco de Preços.

Dessa forma:

- 1 posto permanente de 24 horas: R$ 27.949,00 por mês;
- 2 postos permanentes de 24 horas: R$ 55.898,00 por mês;
- Valor estimativo para 12 meses: **R$ 670.776,00.**

6.3.5. O valor possui caráter referencial para fins de levantamento de mercado e comparação entre alternativas, não constituindo cotação específica para o Município de Rolim de Moura. A referência representa essencialmente a disponibilização e o gerenciamento da mão de obra, enquanto, na modelagem desta Solução 2, permaneceriam sob responsabilidade da Administração os saneantes, materiais, utensílios e equipamentos necessários à execução integral dos serviços.

6.3.6. Como vantagens, essa alternativa transfere à empresa contratada a gestão das escalas, substituições de trabalhadores e obrigações trabalhistas relacionadas à mão de obra.

6.3.7. Como desvantagens, exige da Administração contratação, aquisição ou disponibilização paralela dos insumos e equipamentos necessários, manutenção de estoque mínimo, armazenamento adequado, controle de validade, distribuição, reposição e compatibilização contínua entre a disponibilidade de pessoal e a existência dos recursos materiais indispensáveis à higienização.

SOLUÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR 12 MESES	OBSERVAÇÃO
Solução 2 – Terceirização apenas da mão de obra	**R$ 55.898,00**	**R$ 670.776,00**	Referência proporcional obtida no Banco de Preços; saneantes, materiais, utensílios e equipamentos permanecem sob responsabilidade do Município.

6.4. Solução 3 – Terceirização integral especializada

6.4.1. A terceira alternativa consiste na contratação de empresa especializada responsável integralmente pela disponibilização da mão de obra capacitada, organização das escalas 12x36, substituições, uniformes, EPIs, saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, capacitação e supervisão operacional, para manutenção de 1 (um) posto permanente de 24 horas na UTI e 1 (um) posto permanente de 24 horas no Centro Cirúrgico.

6.4.2. Para esta solução foram obtidas 2 (duas) cotações de fornecedores, ambas contemplando a execução integral do objeto pelo período de 12 (doze) meses:

FORNECEDOR	VALOR MENSAL	VALOR EM 12 MESES
Araúna Serviços Especializados Ltda.	R$ 71.670,64	R$ 860.047,68
Faciliti RO Serviços Ltda.	R$ 75.098,16	R$ 901.177,92
Média aritmética	**R$ 73.384,40**	**R$ 880.612,80**

6.4.3. A média aritmética das cotações resulta em R$ 73.384,40 por mês e R$ 880.612,80 para 12 (doze) meses.

6.4.4. Considerando os valores apresentados por item, a média estimada corresponde a R$ 35.528,74 por mês para o posto da UTI e R$ 37.855,66 por mês para o posto do Centro Cirúrgico, totalizando o valor mensal indicado no item anterior.

6.4.5. A terceirização integral concentra em uma única contratada a responsabilidade pela disponibilização de pessoal, substituições, saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes, EPIs, treinamento e supervisão, reduzindo o número de interfaces administrativas e o risco de interrupção por indisponibilidade de recursos necessários à execução.

6.4.6. Como desvantagens, a solução apresenta valor nominal superior à contratação exclusiva da mão de obra, uma vez que incorpora obrigações e custos adicionais relacionados ao fornecimento integral dos insumos, equipamentos e demais recursos operacionais. Também exige fiscalização contratual

estruturada, principalmente quanto à manutenção dos postos, fornecimento contínuo dos insumos, cumprimento das obrigações trabalhistas e observância dos protocolos da CCIH/SCIH.

6.5. Quadro comparativo das soluções

SOLUÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA NESTA ETAPA	FORNECIMENTO DE INSUMOS	AVALIAÇÃO
1 – Execução direta	Não mensurado nesta etapa	Responsabilidade do Município	Não adequada no momento, diante da inexistência de quadro próprio suficiente e de estrutura administrativa específica para execução direta.
2 – Terceirização apenas da mão de obra	**R$ 55.898,00/mês; R$ 670.776,00/12 meses**	Responsabilidade do Município	Menor valor nominal, porém exige aquisição, armazenamento, controle e gestão paralela dos insumos e equipamentos, mantendo responsabilidades relevantes com a Administração.
3 – Terceirização integral especializada	**R$ 73.384,40/mês; R$ 880.612,80/12 meses**	Incluído no serviço	Valor nominal superior, porém contempla mão de obra e os demais recursos necessários à execução integral, com maior integração operacional e concentração de responsabilidades.

6.6. Análise da vantajosidade e solução escolhida

6.6.1. A comparação das alternativas não deve se limitar ao menor valor nominal, devendo considerar conjuntamente o escopo de cada solução, a capacidade operacional da Administração, os custos diretos e indiretos envolvidos, os riscos sanitários e assistenciais, a continuidade dos serviços, a necessidade de contratações paralelas e a adequada definição das responsabilidades pela execução.

6.6.2. A Solução 1 – execução direta com servidores próprios – não se mostra adequada no momento, diante da inexistência de quadro próprio suficiente, dimensionado e especializado para a manutenção de dois postos permanentes de 24 horas, não sendo possível atribuir-lhe cotação empresarial equivalente sem utilização de dados internos específicos do regime municipal.

6.6.3. A Solução 2 – terceirização apenas da mão de obra – apresenta valor referencial estimado de R$ 55.898,00 mensais e R$ 670.776,00 para 12 meses, sendo nominalmente inferior à Solução 3. Todavia, esse valor representa essencialmente a disponibilização e o gerenciamento da mão de obra, não contemplando integralmente os saneantes, materiais, utensílios, equipamentos e demais recursos necessários à execução da higienização hospitalar.

6.6.4. Consequentemente, os valores das Soluções 2 e 3 não representam objetos de igual abrangência e não devem ser comparados isoladamente como se correspondessem à mesma estrutura de custos e responsabilidades.

6.6.5. A diferença nominal entre as duas alternativas é de R$ 17.486,40 por mês, equivalente a R$ 209.836,80 no período de 12 meses. Essa diferença não representa mero acréscimo de preço pelo mesmo serviço, mas decorre da ampliação substancial do escopo da Solução 3, que incorpora, além da mão de obra, o fornecimento contínuo dos saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes e EPIs, bem como as obrigações de reposição, logística, capacitação e supervisão operacional.

6.6.6. Na Solução 2, a Administração permaneceria responsável por atividades e custos adicionais não refletidos no valor referencial da mão de obra, incluindo planejamento e realização de aquisições, manutenção de estoque mínimo, armazenamento, controle de validade e consumo, distribuição, reposição emergencial, substituição de equipamentos, perdas de materiais e mobilização de servidores para gerenciamento dessas atividades.

6.6.7. Essa fragmentação aumenta o número de interfaces administrativas e cria dependência entre a disponibilidade da mão de obra e o fornecimento regular dos materiais necessários. Eventual ausência de saneante, utensílio ou equipamento essencial poderia impedir a adequada execução da higienização mesmo com os trabalhadores presentes, dificultando a identificação precisa da responsabilidade pela falha.

6.6.8. Tal circunstância assume especial relevância no presente objeto, uma vez que a contratação se destina à Unidade de Terapia Intensiva e ao Centro Cirúrgico, ambientes classificados como áreas críticas, de funcionamento ininterrupto e sujeitos a rigorosos protocolos de limpeza, desinfecção, biossegurança e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS.

6.6.9. Nessas áreas, eventual falha de abastecimento, atraso na reposição de materiais ou incompatibilidade entre o contrato de mão de obra e o fornecimento dos insumos pode comprometer a liberação de leitos, o giro de salas cirúrgicas, a continuidade dos procedimentos e a segurança de pacientes e profissionais.

6.6.10. A Solução 3 – terceirização integral especializada – elimina grande parte dessa fragmentação ao concentrar em uma única contratada a responsabilidade pela mão de obra, substituições, saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes, EPIs, capacitação e supervisão.

6.6.11. Essa concentração proporciona maior clareza na definição das obrigações contratuais, facilita a fiscalização, permite melhor aferição do resultado e possibilita a aplicação objetiva de glosas, sanções e demais medidas contratuais em caso de falha na execução.

6.6.12. A solução integral também reduz o risco de desabastecimento, pois transfere à contratada a responsabilidade pela manutenção dos materiais e recursos necessários à prestação contínua do serviço, inclusive durante noites, finais de semana e feriados, períodos em que a reposição emergencial pela Administração pode ser operacionalmente mais difícil.

6.6.13. Sob o aspecto administrativo, a Solução 3 reduz a necessidade de a SEMUSA manter estrutura própria destinada à aquisição, armazenamento, controle e distribuição de materiais específicos de limpeza hospitalar, possibilitando que a Administração concentre seus esforços na gestão, fiscalização e controle da qualidade do serviço prestado.

6.6.14. A solução proporciona, ainda, maior capacidade de responsabilização por resultado. Sendo a mesma empresa responsável pelos trabalhadores e pelos recursos materiais necessários à execução, eventual deficiência na higienização não poderá ser atribuída à ausência de insumo cuja aquisição estivesse sob responsabilidade de outro fornecedor ou do próprio Município.

6.6.15. A opção pela Solução 3 não representa afastamento do princípio da economicidade. A vantajosidade deve ser analisada sob perspectiva global, considerando-se não apenas o valor mensal nominal, mas também os custos administrativos, logísticos e operacionais das alternativas, os riscos de execução, a continuidade do serviço, a criticidade dos ambientes atendidos e o conjunto de responsabilidades transferidas à contratada.

6.6.16. Para a Solução 3 foram obtidas 2 (duas) cotações específicas para o objeto integral, consideradas suficientes para subsidiar esta etapa preliminar do planejamento, com média de R$ 73.384,40 mensais e R$ 880.612,80 para 12 meses.

6.6.17. A diferença nominal existente em relação à Solução 2 deve, portanto, ser compreendida como contraprestação por obrigações adicionais indispensáveis à execução integral da higienização hospitalar, não se tratando de acréscimo de preço sobre objeto idêntico.

6.6.18. A contratação integral permite que eventual descumprimento relacionado à ausência de mão de obra, falta de insumos, indisponibilidade de equipamento ou deficiência operacional seja imputado à mesma contratada, reduzindo conflitos de responsabilidade e facilitando a adoção de medidas corretivas pela Administração.

6.6.19. Diante da natureza crítica da UTI e do Centro Cirúrgico, da necessidade de funcionamento ininterrupto, do risco sanitário inerente às atividades desenvolvidas, da inexistência de estrutura municipal própria dimensionada para a execução integral e da necessidade de assegurar continuidade e previsibilidade operacional, a concentração das obrigações em uma única empresa mostra-se mais aderente à necessidade identificada.

6.6.20. Conclusão da vantajosidade: Após análise conjunta dos aspectos técnicos, econômicos, operacionais, administrativos e de gestão de riscos, conclui-se que a Solução 3 – Terceirização Integral Especializada é a alternativa que apresenta maior vantajosidade global para a Administração, ainda que possua valor nominal superior à contratação exclusiva da mão de obra.

6.6.21. A superioridade da Solução 3 decorre do fato de reunir, em uma única contratação, todos os elementos necessários à prestação contínua e segura do serviço, reduzindo a fragmentação de responsabilidades, os riscos de desabastecimento, a necessidade de contratações paralelas e a carga administrativa da SEMUSA, ao mesmo tempo em que amplia a possibilidade de controle, fiscalização e responsabilização da contratada pelo resultado final.

6.6.22. Assim, considera-se técnica, operacional e economicamente justificável a adoção da Solução 3 – Terceirização Integral Especializada, por apresentar maior aderência às características do serviço, melhor distribuição de responsabilidades e menor exposição da Administração a riscos de descontinuidade da higienização em áreas hospitalares críticas.

6.7. Fontes consultadas

- *Cotação da Araúna Serviços Especializados Ltda., datada de 07/10/2026;*
- *Cotação da Faciliti RO Serviços Ltda., datada de 14/10/2026;*
- *Relatório de Cotação – Serviços de Limpeza Hospitalar (Mão de Obra), Banco de Preços, pesquisa realizada em 19/10/2026, tendo como referência o Pregão nº 90001/2026, UASG nº 929842, Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria/RS, com valor de R$ 27.949,00 para o item utilizado como parâmetro; Cotacao_26-10-19_09-40-15 Cotacao_26-10-19_09-40-15*
- *Lei Federal nº 14.133/2021;*
- *IN SEGES/MP nº 05/2017, utilizada como referência técnica para serviços continuados e produtividade de limpeza;*
- *Pregão Eletrônico nº 90661/2025 – SESAU/RO, como contratação pública similar de limpeza hospitalar;*
- *RDC ANVISA nº 63/2011;*
- *RDC ANVISA nº 7/2010;*
- *RDC ANVISA nº 222/2018;*
- *Manual da ANVISA – Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies.*

7.0 ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

7.1. Para fins desta etapa preliminar, a estimativa do preço da Solução 3 foi construída a partir de 2 (duas) cotações diretas de fornecedores para o objeto integral, ambas com a mesma configuração de postos e fornecimento de mão de obra, saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes e EPIs. As cotações utilizadas foram apresentadas pelas empresas:

→ Araúna Serviços Especializados Ltda – 04.900.474/0001-40

→ Faciliti RO Serviços Ltda – 30.935.873/0001-57

7.2. As duas cotações foram consideradas suficientes para subsidiar o Estudo Técnico Preliminar, por possuírem objeto compatível e permitirem aferir, de forma inicial, a ordem de grandeza da contratação. A estimativa poderá ser complementada ou atualizada nas etapas subsequentes do processo, caso necessário ou exigido pelo regulamento aplicável.

7.3. Para definição do valor estimado preliminar, adotou-se a média aritmética simples dos preços obtidos, calculada separadamente para o posto da UTI e para o posto do Centro Cirúrgico, conforme demonstrado a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	SERVIÇO CONTINUADO DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR DA UTI – 1 POSTO PERMANENTE 24 HORAS, ESCALA 12X36, COMPOSTO POR 4 EMPREGADOS (2 DIURNOS E 2 NOTURNOS), COM FORNECIMENTO INTEGRAL DE MATERIAIS, SANEANTES, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E EPIS	MÊS	12	R$ 35.528,74	R$ 426.344,88
02	SERVIÇO CONTINUADO DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR DO CENTRO CIRÚRGICO – 1 POSTO PERMANENTE 24 HORAS, ESCALA 12X36, COMPOSTO POR 4 EMPREGADOS (2 DIURNOS E 2 NOTURNOS), COM FORNECIMENTO INTEGRAL DE MATERIAIS, SANEANTES, EQUIPAMENTOS, UNIFORMES E EPIS	MÊS	12	R$ 37.855,66	R$ 454.267,92
TOTAL: R$ 880.612,80 – OITOCENTOS E OITENTA MIL, SEISCENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS.					

7.4. Assim, o valor estimado preliminar da contratação corresponde a R$ 73.384,40 (setenta e três mil, trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta centavos) por mês e R$ 880.612,80 (oitocentos e oitenta mil, seiscentos e doze reais e oitenta centavos) para o período de 12 (doze) meses.

7.5. Os valores possuem caráter preliminar e destinam-se ao planejamento da contratação, sem prejuízo de eventual complementação ou atualização da pesquisa de preços na fase preparatória, caso necessária em razão do decurso do tempo, de alteração relevante das condições do objeto ou de exigência do regulamento aplicável.

7.6. Regime de execução: empreitada por preço unitário mensal, com medição dos postos efetivamente disponibilizados e aplicação dos critérios de desempenho estabelecidos no Termo de Referência.

8.0 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

8.1. A solução consiste na solução 03 - contratação de empresa especializada para prestar, de forma contínua e com dedicação exclusiva de mão de obra, os serviços de limpeza, conservação, higienização e desinfecção hospitalar da UTI e do Centro Cirúrgico, com 2 postos permanentes de 24 horas (8 empregados em escala 12x36) e fornecimento integral de saneantes, materiais, utensílios, equipamentos, uniformes e EPIs.

8.2. Considerando o ciclo de vida do objeto, a solução compreende:

a) Mobilização: seleção e contratação dos empregados, exames admissionais, vacinação (NR-32), capacitação inicial, entrega de uniformes, EPIs, materiais e equipamentos e apresentação dos POPs para validação da CCIH/SCIH antes do início;

b) Execução: rotinas diárias, semanais e eventuais por setor, registro das limpezas terminais e extraordinárias, supervisão, reposição de insumos e substituição imediata de ausências;

c) Gestão e fiscalização: acompanhamento por gestor e fiscais designados, avaliação mensal pelo IMR, conferência documental trabalhista e previdenciária e reuniões periódicas com a CCIH/SCIH;

d) Encerramento: transição para nova contratada sem interrupção, retirada de equipamentos e comprovação da quitação das verbas rescisórias dos empregados.

8.3. A Administração mantém a gestão, a fiscalização e a validação técnica das rotinas, e a contratada responde integralmente pela execução, pelos insumos e pelas obrigações trabalhistas.

9.1 JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

9.1. O art. 47, II e §1º, da Lei 14.133/2021 orienta o parcelamento dos serviços quando técnica e economicamente viável, considerando a responsabilidade técnica, o custo de gerir vários contratos e a ampliação da competição. No caso, não se recomenda o parcelamento em lotes distintos, pelas seguintes razões:

a) A UTI e o Centro Cirúrgico estão no mesmo hospital e compartilham fluxos, protocolos da CCIH/SCIH, gestão de resíduos e supervisão; duas contratadas distintas duplicariam supervisão, preposto, estoques e equipamentos, elevando o custo;

b) A separação entre mão de obra e insumos (Solução 2) foi afastada no item 6, por gerar contratações paralelas e divisão de responsabilidades;

c) O quantitativo reduzido (8 empregados) não comporta divisão sem perda de economia de escala e de atratividade para o mercado.

9.2. A contratação será realizada em lote único, com os itens UTI e Centro Cirúrgico discriminados para fins de medição, e julgamento pelo menor preço global. Por ultrapassar o limite do art. 48, I, da LC nº 123/2006, a licitação não será exclusiva para ME/EPP, assegurado o tratamento diferenciado previsto em lei (empate ficto e regularidade fiscal tardia).

10.0 DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

- ✓ Ambientes críticos higienizados conforme as normas da ANVISA e os protocolos da CCIH/SCIH, contribuindo para a redução das IRAS;
- ✓ Cobertura de higienização 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem postos descobertos;
- ✓ Liberação ágil de leitos de UTI e salas cirúrgicas, favorecendo o giro de leitos e a produção cirúrgica;
- ✓ Condições sanitárias necessárias ao funcionamento e à habilitação da nova UTI;
- ✓ Proteção da saúde dos trabalhadores, com cumprimento da NR-32;
- ✓ Previsibilidade de custos e fiscalização por resultados (IMR);
- ✓ Ampliação do acesso da população da Região de Saúde Zona da Mata (cerca de 138 mil habitantes) a cuidados intensivos e cirúrgicos na própria região.

11.0 PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

- ✓ Designação formal do gestor e dos fiscais técnico, administrativo e setorial do contrato, com capacitação para fiscalização de contratos com dedicação exclusiva de mão de obra (arts. 7º e 117 da Lei 14.133/2021);
- ✓ Validação, pela CCIH/SCIH, das rotinas, frequências e POPs mínimos que integrarão o Termo de

Referência;

- ✓ Disponibilização de Depósito de Material de Limpeza – DML para guarda de materiais e equipamentos e de vestiário para os empregados da contratada;
- ✓ Atualização do PGRSS do Hospital, definindo responsabilidades no manejo interno dos resíduos;
- ✓ Confirmação das plantas e áreas dos setores (UTI 240,57 m² e Centro Cirúrgico 314,57 m²);
- ✓ Juntada da comprovação de inclusão no PCA e da declaração de disponibilidade orçamentária;
- ✓ Atualização da planilha de custos pela CCT 2026, quando registrada.

12.0 CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

12.1. Interdependente: coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos de serviços de saúde (Grupos A, B e E), que recebe os resíduos acondicionados pela equipe de limpeza – Contrato nº 107/2026.

12.2. Correlatas: limpeza das demais áreas do Hospital Municipal, processamento de roupas hospitalares, controle de pragas e manutenção predial, que devem ter rotinas compatibilizadas com este serviço – Contrato nº 149/2024 e Contrato nº 013/2025.

13.0 IMPACTOS AMBIENTAIS

13.1. Os principais impactos decorrem do uso de saneantes, do consumo de água e energia e da geração de resíduos. Como medidas mitigadoras serão exigidos: saneantes regularizados, biodegradáveis e preferencialmente concentrados, com diluição controlada por dosador; capacitação para uso racional de água e produtos; segregação e acondicionamento de resíduos conforme a RDC 222/2018 e o PGRSS; logística reversa de embalagens e de equipamentos inservíveis; e equipamentos com menor consumo de energia e emissão de ruído compatível com ambiente hospitalar.

14.0. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

14.1. Com base nas análises deste estudo, conclui-se que a contratação de empresa especializada em limpeza, conservação, higienização e desinfecção hospitalar, com 2 postos permanentes de 24 horas e 8 empregados em escala 12x36, é técnica, operacional e economicamente viável e necessária para o funcionamento seguro da UTI e do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Amélio João da Silva.

14.2. O quantitativo atende à produtividade de referência da IN SEGES/MP nº 05/2017 e corresponde ao mínimo necessário para a cobertura ininterrupta das duas áreas críticas, beneficiando a população de Rolim de Moura e da Região de Saúde Zona da Mata.

14.3. Recomenda-se o prosseguimento da contratação, adotando-se o valor estimado definido no item 7 deste ETP, mediante a média das cotações obtidas, com a indicação da dotação orçamentária e a elaboração do Termo de Referência.

19 de outubro de 2026, Rolim de Moura, RO

_____

Aprovado por:
Geiciane Louback Feitoza
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 6.513/2025

Consulte autenticidade do arquivo através do QR Code, ou copie e cole o link no navegador:
https://rolimdemoura.oxy.elotech.com.br/protocolo/consulta-autenticidade?identificador=758440ac-5d9c-4319-9b36-b34fdb229cb8

Assinado por: Pamela Samanta Cordeiro Ribeiro 19/10/2026 10:32:24 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

Assinado por: GEICIANE LOUBACK FEITOZA 20/10/2026 10:54:24 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE