MUNICÍPIO DE
CAPINZAL

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

(Art. 41 do Decreto n°107/2026)

1 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE ***(Art. 41, §1, inciso I do Decreto n°107/2026)***	
1.1 - QUAL A NECESSIDADE A SER ATENDIDA?	A necessidade de contratação de consultas médicas decorre da demanda contínua da população por atendimento especializado e da necessidade de assegurar a manutenção e a ampliação da assistência à saúde prestada pelo Município. O esvaziamento do saldo do Edital de Credenciamento nº 001/2026/FMS demonstra que a quantidade inicialmente estimada não foi suficiente para atender às necessidades verificadas durante sua execução, tornando necessária a realização de novo procedimento para garantir a oferta regular dos atendimentos, reduzir o tempo de espera dos pacientes e evitar a descontinuidade da assistência.
2 – LEVANTAMENTO DE MERCADO ***(Art. 41, §1, inciso II do Decreto n°107/2026)***	
2.1 - ONDE FORAM PESQUISADAS AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES?	☒ Consulta a fornecedores. ☐ Contratações similares. ☒ Internet. ☐ Audiência pública. ☐ Outro. **Especificar**: (*Indicar o meio*).
2.2 – QUAIS SÃO AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES?	**IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS POSSÍVEIS SOLUÇÕES** O art. 18, §1°, inciso V, da Lei Federal nº 14.133/2021 impõe à Administração o dever de demonstrar, no Estudo Técnico Preliminar, que promoveu o levantamento das soluções existentes no mercado antes de definir aquela que será objeto da contratação. O dispositivo não se satisfaz com a simples enunciação da solução já pretendida: exige o exame efetivo de alternativas, ainda que para afastá-las de forma fundamentada. É esse o propósito do presente item. Registre-se, de início, um esclarecimento conceitual relevante para toda a análise que segue: a necessidade descrita nos autos não é a contratação de médicos, mas sim a garantia de cobertura assistencial médica contínua, resolutiva e ininterrupta à população usuária do SUS nas unidades da rede municipal. A distinção não é retórica. Formulada a necessidade em termos de resultado assistencial, e não em termos de meio, torna-se possível identificar alternativas que uma formulação estreita ocultaria — como a prestação consorciada, a

delegação de gestão a entidade do terceiro setor ou a incorporação de modalidades assistenciais à distância. Este levantamento adota, portanto, a formulação ampla.

Foram identificadas oito alternativas tecnicamente plausíveis. Não foram incluídas alternativas manifestamente inaplicáveis ao objeto — como aquisição de bens, locação de imóveis, contratação de obra ou serviço de engenharia, ou soluções tecnológicas isoladas desacompanhadas de prestação profissional —, em observância à diretriz de que o levantamento de mercado não deve ser artificialmente inflado com hipóteses inverossímeis apenas para aparentar exaustividade. Todas as oito soluções abaixo são, ao menos em tese, capazes de produzir consultas médicas em unidades de saúde municipais.

Solução 1 — Execução direta pela própria Administração, mediante provimento de cargos efetivos por concurso público

Descrição. Consiste na ampliação do quadro próprio de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, mediante criação (ou provimento de vagas já existentes) de cargos efetivos de Médico Clínico Geral, providos por concurso público de provas ou de provas e títulos, na forma do art. 37, II, da Constituição Federal. Os profissionais assim investidos passam a integrar o quadro permanente do Município, submetidos ao regime jurídico estatutário local, com todos os direitos, deveres, garantias e restrições daí decorrentes.

Forma de funcionamento. O ciclo completo compreende: levantamento da necessidade de pessoal e do quantitativo de cargos; elaboração de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício de entrada em vigor e nos dois subsequentes, com declaração de adequação orçamentária e financeira (arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal); verificação da margem disponível frente aos limites de despesa com pessoal (art. 19 e 20 da LRF); elaboração de projeto de lei de criação de cargos e fixação de vencimentos; tramitação e aprovação legislativa; sanção e publicação; elaboração de edital de concurso; contratação de banca examinadora; publicação do edital; período de inscrições; aplicação de provas; julgamento de recursos; homologação; nomeação; posse; exercício; e estágio probatório de três anos.

Capacidade de atender à necessidade. Plena no médio e longo prazo. Nula no curto prazo.

Pontos positivos.

1. *Estabilidade e continuidade do cuidado.* O vínculo permanente favorece a longitudinalidade da atenção — o mesmo médico acompanha o mesmo território e a mesma população ao longo dos anos —, atributo reconhecidamente associado a melhores desfechos na Atenção Primária.
2. *Formação de corpo clínico institucional.* Servidores efetivos incorporam a cultura organizacional, os protocolos locais e o conhecimento do território, reduzindo a curva de aprendizagem a cada substituição.
3. *Menor rotatividade estrutural.* A estabilidade após o estágio probatório reduz a saída voluntária motivada por oferta marginalmente superior de outro ente.
4. *Subordinação hierárquica plena.* A Administração pode determinar lotação, escala, participação em capacitações, atuação em campanhas e ações de vigilância, sem os limites que o vínculo contratual impõe.
5. *Alinhamento com o modelo constitucional.* Trata-se da via ordinária de provimento, imune a questionamentos quanto à terceirização de atividade finalística.
6. *Custo unitário potencialmente inferior em cenário de alta produção.* Se a unidade opera em capacidade plena, o custo por consulta de um servidor efetivo pode ser inferior ao valor unitário de mercado.
7. *Aderência às exigências do CNES.* O vínculo estatutário é registrado com clareza no CNES, com carga horária definida e estável, reduzindo o risco de inconsistência cadastral.

Pontos negativos.

1. *Prazo incompatível com a urgência.* Estimam-se de 8 a 18 meses entre a decisão administrativa e o efetivo exercício, período durante o qual a população permanece desassistida.
2. *Rigidez de escala.* Dificuldade em cobrir escalas noturnas/feriados apenas com efetivos. Plantões noturnos, finais de semana e feriados demandam adicionais, banco de horas e negociação sindical, sem garantia de adesão.
3. *Despesa obrigatória de caráter continuado.* A criação de cargos gera despesa permanente que compromete a margem da LRF por prazo indeterminado, independentemente da oscilação da demanda.
4. *Custo total muito superior ao vencimento nominal.* Incidem encargos patronais previdenciários, 13º salário, férias acrescidas de um terço, adicionais de insalubridade e noturno, licenças remuneradas, substituições durante afastamentos e formação de passivo previdenciário de longo prazo.

5. *Ociosidade não recuperável.* O custo incide integralmente ainda que a produção assistencial fique abaixo da capacidade instalada, o que é frequente em unidades de menor movimento.
6. *Risco concreto de concurso deserto*. Dificuldades enfrentadas pelo Município na realização de concursos públicos para provimento de médicos — em razão da baixa adesão e da escassez de profissionais interessados. Trata-se de risco documentado, não hipotético.
7. *Risco de desistência após nomeação*. É comum, no mercado médico, que o aprovado não tome posse ou exonere-se em curto prazo, reiniciando o ciclo.
8. *Imprevisibilidade do processo.* Impugnações ao edital, liminares e anulações podem estender indefinidamente o prazo, conforme reconhece o próprio ETP.
9. *Dificuldade de dimensionamento.* Fixado o número de cargos por lei, sua ampliação ou redução exige novo processo legislativo, o que impede o ajuste fino à demanda real.

Solução 2 — Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, com remuneração por serviço efetivamente prestado

Descrição. Consiste em chamamento público permanentemente aberto pelo qual a Administração convoca todos os interessados aptos a prestar o serviço para que, preenchidos os requisitos objetivos previamente fixados em edital, se credenciem e possam ser contratados quando convocados. Não há disputa: o preço é fixado unilateralmente pela Administração em tabela e o particular a ele adere. Configura hipótese de inexigibilidade de licitação por inviabilidade de competição, com fundamento no art. 74, IV, combinado com o art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021, sendo o credenciamento definido no art. 6º, XLIII, do mesmo diploma.

Forma de funcionamento. Publicação do edital de chamamento com vigência plurianual; recebimento contínuo de pedidos de credenciamento; análise documental por comissão de contratação; publicação da lista de credenciados e, quando o número de interessados excede as vagas, formação de lista de espera; assinatura de termo de credenciamento; convocação para contratação conforme a necessidade da Secretaria e critério objetivo de distribuição — ordem cronológica, rodízio ou distribuição igualitária; execução; registro do atendimento em prontuário e no sistema de informação em saúde; emissão de relatório mensal de produção; atesto pelo fiscal; emissão de nota fiscal; e pagamento exclusivamente pelos serviços efetivamente prestados. Como exemplo, um edital de Mafra/SC adota exatamente essa arquitetura, com vigência de cinco

anos para o credenciamento e doze meses para cada contrato dele decorrente.

Capacidade de atender à necessidade. Plena e imediata, inclusive para escalas de difícil preenchimento, sazonalidade e picos de demanda.

Pontos positivos.

1. *Celeridade.* O ciclo até a primeira contratação é estimado em 45 a 60 dias, considerando o cronograma paradigma de Mafra — 15 dias corridos de recebimento, 10 dias úteis de análise, 5 dias úteis de recurso e 10 dias úteis de resposta.
2. *Conversão de custo fixo em custo variável.* Paga-se apenas o atendimento realizado, registrado e atestado. Não há custo de ociosidade. É o atributo economicamente mais relevante da solução.
3. *Ausência de despesa de pessoal para fins de LRF.* A despesa classifica-se como serviço de terceiros, não onerando o limite de gasto com pessoal.
4. *Flexibilidade de escala.* Permite ampliar ou reduzir a oferta conforme a demanda real, cobrir plantões noturnos, finais de semana e feriados e absorver sazonalidade sem alteração legislativa.
5. *Pluralidade simultânea de prestadores.* Diferentemente da licitação, o credenciamento admite múltiplos contratados atuando ao mesmo tempo, o que dilui o risco de descontinuidade: a saída de um credenciado não paralisa o serviço.
6. *Porta permanentemente aberta.* Como o edital permanece vigente, novos interessados podem se credenciar a qualquer tempo, mitigando desabastecimento e reduzindo a barreira de entrada — resposta estruturalmente adequada ao cenário de escassez de profissionais na região.
7. *Isonomia e ampla participação.* Todos os que preencham os requisitos são credenciados, sem seleção discricionária, o que reduz o risco de direcionamento e favorece o controle social.
8. *Ausência de custos acessórios para a Administração.* Equipamentos, materiais, transporte, alimentação, tributos e encargos correm por conta do contratado, e não se exige garantia contratual.
9. *Preço fixo definido pela Administração.* Como não há disputa, afasta-se a pressão do menor preço sobre a qualidade assistencial, típica do pregão.
10. *Precedente regional consolidado.* Municípios catarinenses de porte comparável adotaram a mesma solução para

necessidade equivalente, o que confere segurança jurídica e disponibilidade de modelos testados.

11. *Reversibilidade.* A Administração pode paralisar ou suspender a execução a qualquer tempo, pagando somente o já executado, o que não ocorre com o vínculo estatutário.

Pontos negativos.

1. *Sensibilidade extrema ao valor da tabela.* Por não haver disputa, o preço é o único instrumento de atração. Fixado abaixo da realidade regional, o resultado não é preço menor — é credenciamento deserto. Este é o risco central da solução.
2. *Precariedade do vínculo.* O credenciamento não obriga a Administração a contratar nem garante prorrogação ao credenciado. A recíproca é verdadeira: o credenciado pode denunciar o ajuste, o que introduz incerteza no planejamento das escalas.
3. *Rotatividade potencialmente maior.* A ausência de estabilidade favorece a migração do profissional para município vizinho que ofereça valor superior, prejudicando a longitudinalidade do cuidado.
4. *Fiscalização por produção mais intensiva.* Exige conferência mensal de relatório, cotejo com o registro em sistema, atesto por unidade e controle de tetos mensais — carga de trabalho superior à do simples controle de frequência de servidor.
5. *Risco de concentração de demanda.* Sem regra clara de rodízio, poucos credenciados podem absorver a maior parte dos atendimentos, esvaziando a isonomia e criando dependência.
6. *Risco de indução de produção.* A remuneração por procedimento cria incentivo à multiplicação de consultas de baixa resolutividade, mitigável por teto mensal, tempo mínimo de consulta e avaliação de qualidade.
7. *Limitações do CNES e do teto DATASUS.* A soma das jornadas públicas e privadas do profissional não pode exceder o teto do sistema, o que pode inviabilizar a vinculação de profissionais já sobrecarregados e bloquear a contratação.
8. *Risco de descaracterização do vínculo.* Havendo pessoalidade, habitualidade e subordinação direta, pode-se alegar relação de emprego ou burla ao concurso público — risco mitigável pela contratação de pessoa jurídica, pela remuneração por produção e pela vedação à subcontratação.
9. *Menor poder de direção.* A Administração não pode determinar ao credenciado, com a mesma amplitude conferida ao servidor, participação em capacitações, campanhas e

atividades acessórias, salvo previsão expressa no Termo de Referência.

Solução 3 — Licitação (pregão eletrônico) para contratação de empresa única de gestão de mão de obra médica

Descrição. Contratação, por meio de licitação na modalidade pregão eletrônico, do tipo menor preço, de pessoa jurídica única que se responsabilize por disponibilizar médicos para as unidades municipais, mediante posto de trabalho, hora-plantão ou consulta.

Forma de funcionamento. Elaboração de Termo de Referência com planilha de custos e formação de preços; pesquisa de preços; publicação do edital; sessão pública de lances; julgamento e habilitação; adjudicação e homologação; assinatura de contrato; e execução com fiscalização que abrange, além da prestação assistencial, a comprovação mensal do recolhimento de encargos trabalhistas e previdenciários dos empregados alocados.

Pontos positivos.

1. *Interlocutor único.* A Administração trata com um só responsável, o que simplifica a gestão contratual cotidiana.
2. *Obrigação de resultado transferida.* A cobertura da escala é obrigação da contratada, que responde pela substituição em caso de falta ou afastamento — o risco de ausência é do particular.
3. *Disputa efetiva de preços.* Diferentemente do credenciamento, há competição, com potencial de redução do valor ofertado.
4. *Escala e capacidade de mobilização.* Empresas especializadas dispõem de banco de profissionais e podem mobilizar substitutos com rapidez superior à do Município.
5. *Responsabilidade concentrada por descumprimento.* Sanções e penalidades incidem sobre um único contratado, com maior efetividade dissuasória.

Pontos negativos.

1. *Custo de intermediação.* Ao valor pago ao profissional somam-se taxa de administração, tributos da empresa e margem de lucro, elevando o custo por consulta sem qualquer contrapartida assistencial. Em regra, é a solução com maior custo unitário efetivo.
2. *Risco de responsabilização subsidiária.* O inadimplemento de verbas trabalhistas pela contratada pode acarretar

responsabilização subsidiária do Município, conforme entendimento consolidado da Justiça do Trabalho quando caracterizada culpa in vigilando.

3. *Concentração integral do risco de descontinuidade.* Rescisão, falência ou colapso operacional da contratada paralisa simultaneamente todo o serviço, sem prestador remanescente.
4. *Pressão do menor preço sobre a qualidade.* Lances agressivos comprimem a remuneração do médico, com efeitos previsíveis sobre rotatividade e qualidade assistencial.
5. *Prazo mais longo.* Estimam-se 60 a 90 dias até a assinatura do contrato, sem contar impugnações e recursos.
6. *Fiscalização de alta complexidade.* Exige controle mensal de folha, guias de recolhimento, escalas e substituições, além do controle assistencial.
7. *Discussão sobre terceirização de atividade finalística.* A intermediação de mão de obra médica em atividade-fim da saúde pública é objeto de restrições em precedentes dos Tribunais de Contas.
8. *Ausência de precedente regional identificado.* Nenhum dos processos similares levantados adotou essa via, o que sugere baixa aderência do modelo à realidade dos municípios catarinenses de porte comparável.

Solução 4 — Contratação temporária por excepcional interesse público (art. 37, IX, da CF)

Descrição. Contratação direta de profissionais por tempo determinado, mediante processo seletivo simplificado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, na forma de lei municipal específica.

Forma de funcionamento. Lei municipal autorizadora que defina hipóteses, prazos e regime; caracterização da excepcionalidade; edital de processo seletivo simplificado com prova de títulos e/ou entrevista; classificação; contratação administrativa por prazo determinado; e extinção ao termo.

Pontos positivos.

1. *Celeridade superior à do concurso.* O processo seletivo simplificado é sensivelmente mais rápido, podendo concluir-se em 30 a 60 dias.
2. *Vínculo direto com a Administração.* Elimina intermediários e a margem correspondente.
3. *Subordinação hierárquica.* Permite direção, lotação e escala com amplitude próxima à do servidor efetivo.

4. *Custo unitário previsível.* A remuneração é fixada em lei, sem oscilação.
5. *Utilidade como medida-ponte.* Pode cobrir o intervalo entre a decisão administrativa e a implantação de solução estrutural.

Pontos negativos.

1. *Incompatibilidade com necessidade permanente.* O objeto é expressamente classificado como serviço contínuo, decorrente de necessidade permanente. A contratação temporária destina-se a necessidade transitória; seu uso para suprir carência estrutural é reiteradamente censurado pelos órgãos de controle.
2. *Exigência de lei específica.* Se o Município não dispuser de lei que contemple a hipótese, é necessário processo legislativo, aproximando o prazo ao do concurso.
3. *Geração de despesa de pessoal.* Onera o limite da LRF durante toda a vigência.
4. *Prazo determinado e sucessão vedada.* A renovação sucessiva é irregular, gerando descontinuidade cíclica e reinício periódico do processo.
5. *Risco de judicialização.* Contratações temporárias reiteradas frequentemente resultam em ações de reconhecimento de vínculo e em representações ao Ministério Público de Contas.
6. *Rigidez de escala remanescente.* Persistem as dificuldades de cobertura noturna e de feriados apontadas para a Solução 1.
7. *Custo de ociosidade.* A remuneração é fixa, independentemente da produção efetiva.

Solução 5 — Prestação por meio de consórcio público intermunicipal de saúde

Descrição. Adesão do Município a consórcio público intermunicipal de saúde, constituído na forma da Lei nº 11.107/2005, que centraliza a contratação e a oferta de consultas e procedimentos aos entes consorciados, mediante rateio e tabela de valores unificada. O Termo de Referência de Mafra confirma a operação efetiva desse modelo na região ao registrar o uso da **tabela CISAMURC** como uma das bases de definição do preço estimado).

Forma de funcionamento. Protocolo de intenções ratificado por lei municipal; contrato de consórcio; contrato de rateio anual; programação pactuada de cotas de atendimento por município; execução pela estrutura do consórcio ou por prestadores por ele credenciados; e prestação de contas aos entes consorciados.

Pontos positivos.

1. *Ganho de escala.* A demanda agregada de vários municípios confere poder de negociação superior ao de qualquer ente isolado.
2. *Redução da concorrência predatória.* Municípios vizinhos deixam de disputar entre si o mesmo profissional escasso, elevando artificialmente os valores regionais.
3. *Tabela parametrizada.* Existe referência de preços regional já construída e periodicamente atualizada, dispensando pesquisa isolada.
4. *Estrutura administrativa compartilhada.* O consórcio absorve parte significativa dos custos de gestão, fiscalização e cadastro.
5. *Segurança jurídica.* Modelo previsto em lei federal específica e amplamente aceito pelos órgãos de controle.
6. *Compatibilidade com outras soluções.* Não é excludente: pode compor arranjo híbrido, absorvendo especialidades ou turnos específicos.

Pontos negativos.

1. *Perda de autonomia sobre escalas e prioridades.* A programação é pactuada regionalmente, reduzindo a capacidade do Município de definir horários, unidades e prioridades locais.
2. *Dependência da capacidade operacional do consórcio.* Se o consórcio não dispuser de profissionais, o problema apenas se desloca.
3. *Fila regional.* A demanda agregada pode gerar espera superior à do atendimento próprio.
4. *Rigidez do contrato de rateio.* As cotas são definidas com antecedência anual, dificultando ajuste a picos imprevistos.
5. *Não dispensa instrumento próprio.* Para cobertura de plantões e escalas nas unidades municipais, a adesão ao consórcio não substitui a necessidade de contratação local.
6. *Custo de adesão e rateio fixo.* O rateio é devido independentemente da utilização integral das cotas.
7. *Governança compartilhada.* Decisões dependem de assembleia dos consorciados, com menor agilidade decisória.

Solução 6 — Adesão a ata de registro de preços ou aproveitamento de instrumentos de outros entes

Descrição. Utilização de instrumento já formalizado por outro órgão ou entidade, seja por adesão a ata de registro de preços, seja pelo aproveitamento de credenciamento alheio.

Análise de viabilidade. É necessário afastar, desde logo, um equívoco corrente: **o credenciamento não gera ata de registro de preços passível de adesão**. Trata-se de chamamento aberto e permanente, sem competição e sem classificação de propostas, cuja lógica é incompatível com a figura do "carona", que pressupõe procedimento competitivo prévio e registro de preços formalmente constituído. Tampouco é possível a um município contratar diretamente prestador credenciado por outro ente, pois o credenciamento vincula o prestador ao órgão credenciador e à sua tabela.

Resta viável, e é essa a acepção útil da alternativa, o **aproveitamento metodológico**: utilização de editais, termos de referência, minutas contratuais, cronogramas e tabelas de preços de outros entes como referência técnica para a construção do instrumento próprio. Essa prática é expressamente adotada nos autos paradigma — o Termo de Referência de Mafra registra que o preço estimado foi definido com base, entre outras fontes, em "credenciamentos realizados em outros municípios";

Pontos positivos.

1. *Economia processual expressiva.* Aproveita solução testada, reduzindo tempo de elaboração e risco de vício formal.
2. *Referência real de preços.* Fornece parâmetro de mercado efetivamente praticado por entes comparáveis.
3. *Redução do risco de apontamento.* Modelos já submetidos ao crivo de assessorias jurídicas e órgãos de controle.

Pontos negativos.

1. *Não constitui solução autônoma.* Não substitui o processo próprio; é técnica auxiliar, não alternativa de contratação.
2. *Risco de transplante acrítico.* Editais de outros entes refletem realidades locais distintas; a cópia sem adaptação pode importar cláusulas inadequadas ou incompatíveis com a estrutura municipal.
3. *Impossibilidade jurídica da adesão propriamente dita.* Conforme demonstrado, inexiste base legal para adesão a credenciamento de terceiro.

Solução 7 — Contratação de Organização Social ou OSCIP para gestão da assistência

Descrição. Celebração de contrato de gestão com Organização Social qualificada (Lei nº 9.637/1998 e lei municipal correlata) ou de termo de parceria com OSCIP (Lei nº 13.019/2014), transferindo à entidade a gestão operacional de unidades de saúde, incluída a contratação dos profissionais.

Forma de funcionamento. Lei municipal de qualificação; chamamento público de seleção; celebração de contrato de gestão com metas assistenciais e indicadores de desempenho; repasse de recursos por parcelas vinculadas ao atingimento de metas; comissão de acompanhamento e avaliação; e prestação de contas periódica.

Pontos positivos.

1. *Transferência integral da gestão de pessoal.* A entidade contrata pelo regime celetista, com agilidade e flexibilidade inalcançáveis pela Administração direta.
2. *Gestão por resultados.* O repasse pode ser vinculado a metas assistenciais e indicadores de qualidade, e não a insumos.
3. *Capacidade de resposta rápida a vacâncias.* A entidade substitui profissionais sem processo formal.
4. *Absorção de funções acessórias.* Recrutamento, folha, escalas e capacitação deixam de onerar a estrutura municipal.

Pontos negativos.

1. *Desproporcionalidade manifesta ao objeto.* A necessidade é suprir consultas de clínica geral, não transferir a gestão de unidades inteiras. Utilizar contrato de gestão para esse fim é empregar instrumento de arquitetura complexa para problema pontual.
2. *Exigência de arcabouço normativo prévio.* Lei de qualificação, regulamento, chamamento e comissão de avaliação — cujo tempo de implantação é comparável ou superior ao do concurso público.
3. *Custo de estrutura administrativa da entidade.* Parte do repasse remunera a própria máquina da OS, e não a assistência.
4. *Alto grau de escrutínio dos órgãos de controle.* Contratos de gestão em saúde figuram entre os objetos mais fiscalizados, com histórico relevante de apontamentos.
5. *Complexidade da fiscalização.* Exige acompanhamento por indicadores, auditoria de metas e análise de prestação de

contas, com equipe qualificada de que o Município pode não dispor.
6. *Risco reputacional e de judicialização.* O modelo é objeto de controvérsia recorrente, inclusive judicial.
7. *Perda de controle direto sobre a assistência.* A Administração passa a atuar por indicadores, com menor capacidade de intervenção cotidiana.
8. *Ausência de precedente regional identificado* para necessidade de porte equivalente.

2.8 Solução 8 — Telemedicina e teleconsulta, em caráter complementar

Descrição. Incorporação de modalidades assistenciais à distância — teleconsulta, teleinterconsulta e telerregulação —, na forma da Lei nº 14.510/2022 e da Resolução CFM nº 2.314/2022, como complemento à oferta presencial.

Pontos positivos.

1. *Cobertura de horários de difícil preenchimento.* Permite retaguarda médica em turnos e localidades em que o profissional presencial é indisponível.
2. *Custo unitário tendencialmente inferior.* Ausência de deslocamento e de dedicação exclusiva a um único ponto.
3. *Ampliação do alcance territorial.* Beneficia unidades distantes da sede.
4. *Teleinterconsulta como suporte.* Permite que o profissional presencial obtenha apoio de especialista, elevando a resolutividade sem novo deslocamento do paciente.
5. *Redução de encaminhamentos desnecessários.* A telerregulação qualifica a fila de referência.

Pontos negativos.

1. *Impossibilidade de substituição do atendimento presencial.* Não atende urgência e emergência no Pronto Atendimento nem procedimentos que exijam exame físico, imobilização, sutura ou medicação parenteral — exatamente parte relevante do objeto.
2. *Dependência de infraestrutura.* Exige conectividade estável, equipamentos, prontuário eletrônico integrado e suporte técnico, cuja disponibilidade não está demonstrada nos autos.
3. *Exigências regulatórias e de proteção de dados.* Consentimento, registro, guarda e segurança de dados sensíveis, com plena observância da LGPD.

4. *Limites deontológicos.* A Resolução CFM nº 2.314/2022 estabelece condições e vedações, notadamente quanto ao primeiro atendimento e a determinadas prescrições.
5. *Barreira de acesso da população.* Parcela dos usuários do SUS apresenta baixa familiaridade digital, o que pode ampliar a iniquidade.
6. *Registro no CNES e faturamento.* A modalidade exige códigos e parametrização próprios, com risco de inconsistência cadastral.
7. *Aplicabilidade apenas parcial.* Cobre fração limitada da necessidade descrita.

ANÁLISE COMPARATIVA DAS SOLUÇÕES

Critérios de comparação adotados

A comparação foi estruturada sobre dezoito critérios, que abrangem a aptidão para atender à necessidade, a viabilidade técnica, operacional e jurídica, a dimensão econômica, os riscos, a exigência de estrutura e de pessoal próprios, o prazo, a complexidade de gestão e fiscalização, a flexibilidade e a aderência à realidade de um município de pequeno e médio porte. Adotou-se escala uniforme de três níveis — **Alta**, **Média** e **Baixa** —, com a ressalva de que, nos critérios de sentido invertido (custo, riscos e complexidade), a avaliação *Baixa* é a mais favorável à Administração.

Critério	S1 – Concurso	S2 – Credenciamento	S3 – Empresa única	S4 – Temporário	S5 – Consórcio	S6 – Aproveitamento	S7 – OS/OSCIP	S8 – Telemedicina
1. Atendimento da necessidade	Média — plena, mas só a longo prazo	**Alta** — imediata e integral	Média — integral, porém com risco concentrado	Média — parcial e temporária	Média-Alta — depende da capacidade regional	Baixa — não é solução autônoma	Média — integral, mas desproporcional	Baixa — apenas parcial
2. Viabilidade técnica	Média	**Alta**	Alta	Média	Média	Média	Média	Média
3. Viabilidade operacional	Baixa — rigidez de escala	**Alta**	Média	Média	Média	Baixa	Baixa	Média

	4. Viabilidade jurídica	Alta	**Alta** — art. 74, IV, c/c 79, I	Média	Baixa — necessidade permanente	Alta	Baixa — inexiste adesão a credenciamento	Média	Média
	5. Economicidade	Baixa	**Alta**	Média	Média	Alta	—	Baixa	Alta
	6. Custo estimado	Alto (não quantificado nos autos)	**Baixo — integralmente variável**	Médio-Alto — acrescido de BDI	Médio — fixo	Médio — rateio fixo	—	Alto	Baixo
	7. Custo de ociosidade	Alto	**Inexistente**	Médio	Alto	Médio	—	Médio	Baixo
	8. Impacto na LRF (despesa de pessoal)	Alto	**Nenhum**	Nenhum	Alto	Nenhum	—	Nenhum	Nenhum
	9. Prazo de implementação	Alto — 8 a 18 meses	**Baixo — 45 a 60 dias**	Médio — 60 a 90 dias	Médio — 30 a 60 dias (com lei prévia)	Médio-Alto	Baixo	Alto	Médio
	10. Necessidade de estrutura própria	Alta	**Média**	Média	Alta	Baixa	—	Baixa	Média
	11. Necessidade de servidores especializados	Alta — RH, folha, escalas	**Baixa — fiscal e gestor**	Média — inclui controle trabalhista	Alta	Baixa	—	Alta — auditoria de metas	Média — suporte de TI

12. Equipamentos e tecnologia	A cargo do Município	**A cargo do contratado**	A cargo do contratado	A cargo do Município	Compartilhado	—	A cargo da entidade	Investimento necessário
13. Complexidade de gestão	Média	Média	Alta	Média	Baixa	—	Alta	Média
14. Complexidade de fiscalização	Média — controle de frequência	Média-Alta — controle de produção	Alta — produção e encargos	Média	Baixa	—	Alta — indicadores e contas	Média
15. Flexibilidade para atender à demanda	Baixa	**Alta**	Média	Média	Média	—	Média	Alta
16. Risco global	Alto — deserto, LRF, prazo	**Médio — preço e rotatividade**	Alto — trabalhista e descontinuidade	Alto — jurídico	Médio	Médio	Alto — controle e reputação	Médio
17. Adequação ao porte do Município	Média	**Alta**	Média	Média	Alta	—	Baixa	Média
18. Precedentes em municípios similares	Existentes, com baixa adesão documentada	**Amplos, recentes e convergentes**	Não identificados	Não identificados	Existentes — CISAMURC	Prática corrente	Não identificados	Não identificados

Síntese comparativa

	Da leitura do quadro, extraem-se cinco conclusões analíticas. Primeira — o fator prazo é decisivo e elimina duas alternativas. A necessidade descrita é de cobertura assistencial já deficitária. As Soluções 1 e 7 demandam ciclos de 8 a 18 meses, o que significa manter a população desassistida durante todo esse período. Não se trata de demérito intrínseco dessas soluções, mas de incompatibilidade com a temporalidade da necessidade concreta. Segunda — o credenciamento é a única solução que combina prazo curto, flexibilidade de escala e custo integralmente variável. Nenhuma outra alternativa reúne simultaneamente esses três atributos. As soluções ágeis (4 e 8) não oferecem cobertura integral; as soluções de cobertura integral (1, 3 e 7) não oferecem agilidade ou não oferecem custo variável. Terceira — a comparação econômica entre custo fixo e custo variável favorece o credenciamento em cenário de demanda oscilante. Sendo a demanda concentrada em determinados turnos e sujeita a sazonalidade, a estrutura de custo fixo das Soluções 1, 4 e 7 gera ociosidade não recuperável, ao passo que o credenciamento converte integralmente a despesa em variável. Quarta — o consórcio intermunicipal é a alternativa mais bem posicionada depois do credenciamento, e não é excludente. Apresenta boa avaliação em economicidade, estrutura e fiscalização, perdendo em autonomia e flexibilidade. Recomenda-se que a Administração avalie arranjo híbrido, mantendo o credenciamento como solução principal e o consórcio como retaguarda para especialidades ou turnos de difícil cobertura. Quinta — a convergência dos precedentes regionais é evidência empírica relevante. Dos cinco processos similares identificados, todos adotaram o credenciamento; nenhum adotou pregão para empresa única, contratação temporária ou Organização Social. Ainda que precedente não constitua, por si, fundamento suficiente, a uniformidade da escolha entre entes que enfrentam a mesma restrição de mercado e o mesmo arcabouço normativo é indicativo consistente de aderência da solução à realidade regional. **CONTRATAÇÕES SIMILARES IDENTIFICADAS** Processos de credenciamento em saúde identificados no Portal Nacional de Contratações Públicas:

	Órgão / Local	Instrumento	Id PNCP	Modalidade	Objeto (síntese)
	FMS de Ituporanga/SC	Chamamento Público PRI 4/2026	11407443000118-1-000098/2026	Credenciamento	PJ e PF para assistência à saúde na atenção básica e especializada, complementar à rede municipal
	FMS de Guaraciaba/SC	Chamamento Público PRI 5/2026	11355924000127-1-000023/2026	Credenciamento	PJ para serviços médicos em Clínica Geral, em horário comercial
	FMS de Mafra/SC	Chamamento Público 001/2026	10491693000116-1-000006/2026	Credenciamento	PF e PJ para serviços médicos especializados e sessões de terapia, complementar ao SUS
	FMS de Ibirama/SC	Chamamento Público PRI 2/2026	11420709000162-1-000002/2026	Credenciamento	PJ para consultas médicas, exames e procedimentos complementares
	FMS de Vidal Ramos/SC	Chamamento Público CRE 1/2026	14164340000162-1-000001/2026	Credenciamento	Consultas com Clínico Geral e especialistas, fonoaudiologia, fisioterapia e ultrassonografia

2.3 - JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA A ESCOLHA DA MELHOR SOLUÇÃO

Cotejadas as alternativas, a **Solução 2 — Credenciamento** apresenta a melhor relação entre custo, benefício, viabilidade técnica, operacionalidade, risco e atendimento do interesse público.

Por que atende melhor: é a única que combina prazo curto de implementação com flexibilidade de escala, atributos indispensáveis quando a necessidade é a cobertura de plantões, escalas noturnas e horários não comerciais; o pagamento por produção elimina o custo de ociosidade e converte despesa fixa em despesa variável, preservando a responsabilidade fiscal; por ser não excludente e permanentemente aberta, admite a entrada contínua de novos prestadores, resposta adequada à escassez de profissionais na região; não gera despesa de pessoal permanente para fins de LRF; e encontra amparo legal expresso no art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021, com precedentes recentes e convergentes em municípios catarinenses de porte semelhante.

Por que as demais são menos adequadas: a Solução 1 é inviável no horizonte da necessidade e apresenta histórico documentado de baixa adesão; a Solução 3 acrescenta margem de intermediação ao custo por consulta e concentra em um único fornecedor todo o risco de descontinuidade, além de expor o Município a

responsabilização subsidiária trabalhista; a Solução 4 destina-se a necessidade excepcional e transitória, incompatível com objeto contínuo e permanente; a Solução 5, embora meritória, subordina a gestão das escalas locais a estrutura regional e não dispensa instrumento próprio de contratação; a Solução 7 é desproporcional ao objeto; e a Solução 8 é, por natureza, complementar.

Benefícios esperados: ampliação da oferta assistencial; redução da fila de espera e da demanda reprimida; prevenção do agravamento de quadros clínicos e de internações evitáveis; redução da judicialização por falta de acesso; e maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Riscos remanescentes e medidas mitigadoras:

Risco	**Medida de mitigação**
Credenciamento deserto por preço insuficiente	Revalidar o valor unitário à luz da realidade regional (tabela CISAMURC e paradigmas catarinenses); prever cláusula de reajuste por IPCA e de reequilíbrio econômico-financeiro; manter o edital permanentemente aberto
Rotatividade e descontinuidade	Manter lista de espera atualizada; prever aviso prévio para denúncia; credenciar mais de um prestador por item
Concentração de demanda em poucos credenciados	Distribuição igualitária e rodízio de escalas, com critérios objetivos no Termo de Referência
Bloqueio por teto de carga horária DATASUS/CNES	Exigir, na habilitação, declaração de carga horária consolidada e verificação prévia no CNES antes da assinatura
Baixa qualidade ou não conformidade assistencial	Padrão mínimo de qualidade do ETP (item 3.7); avaliação periódica de desempenho; advertência, suspensão e descredenciamento
Subnotificação de produção	Registro obrigatório no sistema de informação em saúde; atesto pela unidade; relatório mensal conferido pelo fiscal
Descaracterização do vínculo	Vedação à subcontratação; remuneração por produção; contratação de pessoa jurídica com emissão de nota fiscal

2.4 - HÁ RESTRIÇÃO DE FORNECEDORES?	☐ Sim. Justificar: ☒ Não.

3 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO

(Art. 41, §1, inciso III do Decreto n°107/2026)		
3.1 - QUAL O TIPO DE OBJETO?	☐ Bem. ☒ Serviço. ☐ Locação de imóvel. ☐ Obra ou serviço de engenharia.	
3.2 - QUAL A NATUREZA?	☒ Continuada. ☐ Não continuada.	
3.3 - HÁ MONOPÓLIO?	☐Sim, apenas um único fornecedor é capaz de atender a demanda. ☒Não, há mais de um fornecedor capaz de atender a demanda.	
3.4 - QUAL A VIGÊNCIA?	☐ 30 dias (pronta entrega). ☐ 180 dias. ☒ 12 meses. ☐ Indeterminado.	
	☐ Outro: nnn	☐dias. ☐meses. ☐anos.
3.5 - PODERÁ HAVER PRORROGAÇÃO?	☒ Sim. ☐ Não. ☐ Não se aplica porque o prazo é indeterminado.	
3.6 - HÁ TRANSIÇÃO COM CONTRATO ANTERIOR?	☒ Sim.	Contratos oriundos do Edital de Credenciamento n°0001/2026/FMS.
	☐ Não.	
3.7 - PADRÃO MÍNIMO DE QUALIDADE	**Item**	**Descrição detalhada**
	1	Prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, mediante credenciamento, compreendendo a realização de consulta médica ambulatorial em Unidades Básicas de Saúde e no Pronto Atendimento Municipal,

		abrangendo consultas eletivas, atendimentos de urgência e emergência e cobertura de escalas em horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme escala definida pela Secretaria Municipal de Saúde. A consulta compreende: acolhimento e anamnese; exame físico; formulação de hipótese diagnóstica; prescrição terapêutica observada a Relação Municipal de Medicamentos; solicitação e avaliação de exames complementares; emissão de atestados, laudos e encaminhamentos; orientação ao paciente e/ou acompanhante; e registro completo e tempestivo do atendimento em prontuário e no sistema de informação em saúde indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, com alimentação obrigatória dos sistemas oficiais (e-SUS / SIA-SUS ou sucedâneo). O tempo de atendimento deverá observar as orientações do Conselho Regional de Medicina, adotando-se como referência a duração mínima de 20 (vinte) minutos por consulta, ressalvados os atendimentos de urgência classificados por risco. O profissional deverá possuir registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), com vinculação ao CNES do estabelecimento de execução sob o CBO correspondente e código de serviço compatível, observado o teto de carga horária consolidada do DATASUS. Vedada a subcontratação. A remuneração dar-se-á exclusivamente por consulta efetivamente realizada, registrada em sistema e atestada pela unidade de saúde.
3.8 - QUAIS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE?	☐ Utilização de bens constituídos, no todo ou em parte, por material reciclado, atóxico e biodegradável, conforme as normas técnicas aplicáveis. ☐ Atendimento aos requisitos ambientais para a obtenção de certificação pelos órgãos competentes como produtos sustentáveis e/ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares. ☐ Utilização, preferencial, de embalagem adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento. ☒ Não foram adotados critérios de sustentabilidade.	☐ Não utilização de bens e produtos com substâncias perigosas em concentração acima da recomendada em normas governamentais. ☐ Maior ciclo de vida e menor custo de manutenção do bem. ☐ Outro. Especificar:

3.9 - HÁ NECESSIDADE DE TREINAMENTO?	☐ Sim. ☒ Não.
4 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO ***(Art. 41, §1, inciso IV do Decreto n°107/2026)***	
4.1 - O QUE SERÁ CONTRATADO?	Credenciamento de consultas médicas de clínico geral ao Município de Capinzal.
4.2 - QUAL O PRAZO DA GARANTIA CONTRATUAL?	☒ Não há. ☐ 90 dias. ☐ 12 meses. ☐ Outro: nnn ☐ dias. ☐ meses. ☐ anos.
4.3 - HÁ NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA?	☐ Sim. **Justificativa**: (*Indicar o motivo da necessidade de assistência técnica para a contratação*). ☒ Não.
4.4 - HÁ NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO?	☐ Sim. **Descrever solução**: (*Contrato de manutenção*). ☒ Não.
5 – DIMENSIONAMENTO DO OBJETO ***(Art. 41, §1, inciso V do Decreto n°107/2026)***	
5.1 - COMO SE OBTEVE O QUANTITATIVO ESTIMADO?	☐ Análise de contratações anteriores. ☐ Análise de contratações similares. ☐ Levantamento atual. ☐ Outro. **Especificar**:
5.2 - DESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO	**I – Do parâmetro adotado** O quantitativo estimado para a presente contratação foi dimensionado a partir da execução real do credenciamento atualmente vigente, e não de projeção teórica ou estimativa abstrata. Os relatórios mensais de produção apresentados pelos credenciados, devidamente atestados pelas unidades de saúde competentes e registrados no sistema oficial de informação em saúde, demonstram a realização de **35.000 (trinta e cinco mil) consultas** no período

compreendido entre janeiro e agosto do corrente exercício, correspondente a 8 (oito) meses de execução contratual.

Da execução comprovada extrai-se média mensal de **4.375 (quatro mil, trezentas e setenta e cinco) consultas**, que constitui o parâmetro objetivo, verificável e documentalmente comprovável sobre o qual se assenta o presente dimensionamento.

II – Da memória de cálculo

Etapa	Operação	Resultado
Consultas efetivamente executadas (jan–ago)	—	35.000
Período de execução	—	8 meses
Média mensal apurada	35.000 ÷ 8	4.375
Projeção para ciclo anual de 12 meses	4.375 × 12	52.500
Margem de segurança (10%)	52.500 × 0,10	5.250
Total	—	57.750

III – Da fundamentação técnica da margem de segurança

A margem de 10% (dez por cento) acrescida à projeção linear justifica-se pela conjugação dos seguintes fatores, todos aferidos a partir da realidade assistencial do Município:

a) **Sazonalidade da demanda.** O período de execução tomado como base (janeiro a agosto) compreende o primeiro trimestre do ano, historicamente de menor procura assistencial, o que deprime a média apurada. Os meses de setembro a dezembro, não abrangidos pela série, tendem a manter patamar igual ou superior à média, notadamente em razão da incidência de síndromes respiratórias e virais no período.

b) **Demanda reprimida.** O volume de 35.000 consultas reflete a demanda **efetivamente atendida**, e não a demanda **existente**. Subsistem filas de espera e crescimento da judicialização de atendimentos, conforme consignado neste Estudo, de modo que a ampliação da oferta implicará absorção de parcela da demanda hoje não atendida.

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">c) Cobertura de escalas. O objeto contempla cobertura de escalas em horários noturnos, finais de semana e feriados, cuja incidência não se distribui uniformemente ao longo do ano.

d) Crescimento vegetativo da população usuária do Sistema Único de Saúde no território municipal.

Em sentido contrário, e como fator de contenção, considerou-se o limite físico da estrutura instalada — número de consultórios, turnos e escalas disponíveis —, que impõe teto material à produção independentemente da demanda existente. Foi justamente a ponderação entre os vetores de expansão e o vetor de contenção que conduziu à adoção de margem moderada de 10%, e não de percentual superior, o que evidencia dimensionamento conservador e tecnicamente calibrado, sem superestimação.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5.3 - ESPECIFICAÇÃO</td><td>Item</td><td>Descrição</td><td>Und</td><td>Qtd</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, mediante credenciamento, compreendendo a realização de consulta médica ambulatorial em Unidades Básicas de Saúde e no Pronto Atendimento Municipal, abrangendo consultas eletivas, atendimentos de urgência e emergência e cobertura de escalas em horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme escala definida pela Secretaria Municipal de Saúde. A consulta compreende: acolhimento e anamnese; exame físico; formulação de hipótese diagnóstica; prescrição terapêutica observada a Relação Municipal de Medicamentos; solicitação e avaliação de exames complementares; emissão de atestados, laudos e encaminhamentos; orientação ao paciente e/ou acompanhante; e registro completo e tempestivo do atendimento</td><td>Consulta</td><td>57.750</td></tr>
</table>

		em prontuário e no sistema de informação em saúde indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, com alimentação obrigatória dos sistemas oficiais (e-SUS / SIA-SUS ou sucedâneo). O tempo de atendimento deverá observar as orientações do Conselho Regional de Medicina, adotando-se como referência a duração mínima de 20 (vinte) minutos por consulta, ressalvados os atendimentos de urgência classificados por risco. O profissional deverá possuir registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), com vinculação ao CNES do estabelecimento de execução sob o CBO correspondente e código de serviço compatível, observado o teto de carga horária consolidada do DATASUS. Vedada a subcontratação. A remuneração dar-se-á exclusivamente por consulta efetivamente realizada, registrada em sistema e atestada pela unidade de saúde.		

6 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

(Art. 41, §1, inciso VI do Decreto n°107/2026)

6.1 - MEIOS USADOS NA PESQUISA	☒ Painel de preços. ☐ Contratações similares.	☐Farol. ☒ Fornecedores.	☒ Internet. ☐ Outro.

	Item	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor Total
6.2 - ESTIMATIVA DE PREÇO	1	Prestação de serviços médicos na especialidade de Clínica Geral, mediante credenciamento, compreendendo a	R$ 37,50	57.750	R$ 2.165.625,00

		realização de consulta médica ambulatorial em Unidades Básicas de Saúde e no Pronto Atendimento Municipal, abrangendo consultas eletivas, atendimentos de urgência e emergência e cobertura de escalas em horários diurnos, noturnos, finais de semana e feriados, conforme escala definida pela Secretaria Municipal de Saúde. A consulta compreende: acolhimento e anamnese; exame físico; formulação de hipótese diagnóstica; prescrição terapêutica observada a Relação Municipal de Medicamentos; solicitação e avaliação de exames complementares; emissão de atestados, laudos e encaminhamentos; orientação ao paciente e/ou acompanhante; e registro completo e tempestivo do atendimento em prontuário e no sistema de informação em saúde indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, com alimentação			

		obrigatória dos sistemas oficiais (e-SUS / SIA-SUS ou sucedâneo). O tempo de atendimento deverá observar as orientações do Conselho Regional de Medicina, adotando-se como referência a duração mínima de 20 (vinte) minutos por consulta, ressalvados os atendimentos de urgência classificados por risco. O profissional deverá possuir registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), com vinculação ao CNES do estabelecimento de execução sob o CBO correspondente e código de serviço compatível, observado o teto de carga horária consolidada do DATASUS. Vedada a subcontratação. A remuneração dar-se-á exclusivamente por consulta efetivamente realizada, registrada em sistema e atestada pela unidade de saúde.			

7 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO ***(Art. 41, §1, inciso VII do Decreto n°107/2026)***			
7.1 - A SOLUÇÃO SERÁ DIVIDIDA EM ITENS?	☐ Sim.		
	☒ Não. **Por quê?**	☒ Objeto indivisível. ☐ Tecnicamente inviável. ☐ Aproveitamento da competitividade.	☐ Perda de escala. ☐ Economicamente inviável. ☐ Outro. **Especificar**: (*Indicar o motivo*).
8 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES ***(Art. 41, §1, inciso VIII do Decreto n°107/2026)***			
8.1 - HÁ CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES?	☐ Sim. **Especificar**:		
	☒ Não.		
9 – ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANEJAMENTO ***(Art. 41, §1, inciso IX do Decreto n°107/2026)***			
9.1 - HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL?	☐ Sim. **Especificar item do PCA**: nn.		
	☒ Não. **Justificativa e providências**: Não elaborado.		
10 – RESULTADOS PRETENDIDOS ***(Art. 41, §1, inciso X do Decreto n°107/2026)***			
10.1 - QUAIS OS BENEFÍCIOS PRETENDIDOS NA CONTRATAÇÃO?	☒ Manutenção do Funcionamento Administrativo		☐ Redução de Custos ☐ Aproveitamento de Recursos Humanos
	☐ Redução dos Riscos do Trabalho		☒ Ganho de Eficiência
	☐ Serviço/Bem de Consumo		☐ Realização de Política Pública
	☐ Outro. **Especificar**:		
11 – PENDÊNCIAS RELATIVAS À CONTRATAÇÃO ***(Art. 41, §1, inciso XI do Decreto n°107/2026)***			

11.1 - HÁ PROVIDÊNCIAS PENDENTES PARA O SUCESSO DA CONTRATAÇÃO?	☐ Sim. **Especificar**: ☒ Não.		
12 – IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO ***(Art. 41, §1, inciso XII do Decreto n°107/2026)***			
12.1 - HÁ PREVISÃO DE IMPACTO AMBIENTAL NA CONTRATAÇÃO?	☐ Sim. ☒ Não.	Impactos:	Medidas de mitigação:
13 – VIABILIDADE ***(Art. 41, §1, inciso XIII do Decreto n°107/2026)***			
13.1 - A CONTRATAÇÃO POSSUI VIABILIDADE TÉCNICA, SOCIOECONÔMICA E AMBIENTAL?	☒ Sim. ☐ Não.		

Capinzal (SC), 11 de setembro de 2026.

ELABORADOR	AUTORIDADE COMPETENTE
Nome: CALINA ROQUE DE MORAES Matrícula: 4111572 Função: Diretora Administrativa da Saúde Assinatura: CALINA ROQUE DE MORAES:08919125929 Assinado de forma digital por CALINA ROQUE DE MORAES:08919125929 Dados: 2026.09.11 14:18:02 -03'00'	Nome: RAFAEL DALAVEQUIA Matrícula: 4110722 Função: SECRETÁRIO DA SAÚDE Assinatura: Rafael Dalavequia:93749090068 Assinado de forma digital por Rafael Dalavequia:93749090068 Dados: 2026.09.11 14:18:13 -03'00'