PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
241
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

ANEXO II – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
242
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. OBJETO DA ANÁLISE, DELIMITAÇÃO E MÉTODO

Examina-se a forma técnica e juridicamente adequada de ampliar a capacidade de prestação de serviços médicos destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Tamboril, mediante participação complementar de profissionais e estabelecimentos privados. A necessidade abrange atendimento ambulatorial especializado, investigação diagnóstica, intervenções ambulatoriais e cirúrgicas, anestesiologia, assistência em regime de plantão, atenção domiciliar e acompanhamento médico durante transferências ou remoções de pacientes. O horizonte de referência é de doze meses consecutivos contados do início efetivo da prestação.

O estudo parte da relação consolidada de 160 serviços e do memorial de cálculo elaborado para o mesmo conjunto de prestações. Para não atribuir ao material de origem informações que nele não constam, distinguem-se três planos:
a) dados quantitativos e valores unitários efetivamente documentados;
b) consequências operacionais demonstráveis a partir da natureza de cada serviço; e
c) possibilidades de organização da oferta examinadas mediante comparação técnica e jurídica.

As projeções mensais são distribuições aritméticas de quantidades anuais, não uma série histórica de produção realizada ou de filas de espera. Não se atribuem ao Município indicadores pretéritos, capacidade instalada ou taxas de ocupação que não integram a base de planejamento.

O exame foi desenvolvido por linhas assistenciais, e não pela simples reprodução da nomenclatura dos serviços. Foram confrontados o regime de oferta de consultas, a disponibilidade de métodos diagnósticos, a necessidade de coordenação entre cirurgia e anestesiologia, os postos de cobertura médica com turno previamente definido e os acionamentos eventuais para transporte assistido. Na sequência, foram cotejadas soluções possíveis no mercado e modelos de contratação, avaliando-se sua aderência à diversidade da demanda, ao acesso, à governabilidade da regulação municipal, à continuidade dos atendimentos e à possibilidade de responsabilização objetiva por cada prestação.

2. NECESSIDADE PÚBLICA E REPERCUSSÕES ASSISTENCIAIS

2.1. Atenção especializada e continuidade das linhas de cuidado

A insuficiência de acesso oportuno a especialidades médicas produz reflexos sucessivos na assistência. A avaliação inicial realizada na atenção básica pode exigir confirmação diagnóstica, investigação complementar e conduta por especialista. Sem possibilidade de agendamento em prazo compatível com o quadro clínico, a solicitação permanece pendente, acumula-se nas agendas reguladas ou obriga a equipe de origem a reiterar encaminhamentos. Por isso, o alcance da demanda não se mede apenas pelo número de consultas: é necessário considerar a continuidade do percurso do usuário e a comunicação do resultado à unidade responsável pelo seguimento.

A relação de serviços abrange áreas de forte conexão com o acompanhamento longitudinal — cardiologia, endocrinologia, neurologia, nefrologia, pneumologia e reumatologia — e especialidades vinculadas a ciclos e grupos assistenciais específicos, como pediatria, neuropediatria, ginecologia e obstetrícia. Inclui, ainda, ortopedia, dermatologia, psiquiatria, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, oncologia, mastologia, hematologia, proctologia e angiologia/vascular. A variedade de especialidades revela a necessidade de compor capacidade assistencial heterogênea; a obtenção de ampla oferta numa única especialidade não supre a ausência de profissional em outra.

2.2. Diagnóstico, interpretação dos resultados e retorno à rede

A investigação diagnóstica reúne exames de natureza distinta: endoscopia digestiva, colonoscopia, ecocardiografia, ultrassonografias convencionais e com Doppler, procedimentos de punção aspirativa, avaliações ginecológicas e urológicas e eletroencefalografia. O tempo para obter exame e laudo influencia o retorno ao especialista e a definição de tratamento. A simples existência de vaga para o

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
243
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

exame não assegura a conclusão do percurso assistencial se o resultado não for entregue e integrado aos registros de atendimento.

A diversidade dos meios diagnósticos interfere diretamente na estrutura de oferta. Parte dos exames é compatível com execução em unidade assistencial que disponha dos equipamentos necessários; outros requerem condições específicas de acolhimento, assepsia, controle de infecção, privacidade, instrumental e suporte técnico. Para determinados exames e procedimentos, a solução considera estabelecimento de saúde disponibilizado pelo próprio prestador, sem impor propriedade do imóvel ou sede no Município. Para os demais, a organização se vincula ao local designado pela rede municipal. A distinção evita confundir aptidão do profissional com disponibilidade do ambiente seguro em que o ato será realizado.

2.3. Procedimentos ambulatoriais e programação cirúrgica

As intervenções dermatológicas e ginecológicas reúnem procedimentos de portes e complexidades diferentes. A execução demanda avaliação clínica, indicação terapêutica e registro de técnica, achados e orientações pós-procedimento. Embora representem prestações autônomas para planejamento, sua programação guarda relação com consultas prévias, exames diagnósticos e necessidade eventual de retorno. O planejamento deve preservar essas interfaces sem transformar uma intervenção em pacote remuneratório que inclua indistintamente outros atos profissionais.

As cirurgias eletivas abrangem atuação profissional em cirurgia geral, obstetrícia, urologia, cirurgia vascular, otorrinolaringologia e proctologia, com distribuição por graus de porte e correspondente assistência anestésica. A realização de uma intervenção depende de indicação e aptidão clínica do paciente, disponibilidade da sala ou centro cirúrgico, equipe de suporte, anestesiologia quando indicada, recursos de recuperação e condições de encaminhamento após alta. A execução, portanto, não se resolve pela simples contratação de um cirurgião ou pela aquisição isolada de uma agenda de anestesia: exige coordenação clínica e operacional de serviços distintos.

O memorial registra 6.700 unidades de serviços profissionais ligados a cirurgias eletivas, compostas por 3.390 unidades de atuação cirúrgica e 3.310 de assistência anestésica. Essa soma não corresponde a 6.700 cirurgias realizadas nem permite concluir que haverá exatamente uma unidade de anestesiologia por procedimento. A separação é relevante porque indica a demanda de cobertura profissional prevista, respeitando-se os atos efetivamente autorizados e realizados em cada especialidade.

2.4. Cobertura médica em turnos, atenção domiciliar e transferências

Os serviços de plantão distinguem-se da prestação por consulta ou exame porque a obrigação principal consiste em assegurar disponibilidade e atuação do médico durante período integral de turno em posto previamente indicado. A necessidade contempla coberturas no Hospital Raimunda Timbó Camelo, no Pronto Atendimento do distrito de Sucesso, na Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e no Serviço de Atendimento Domiciliar. A programação difere conforme dias úteis, fins de semana, turnos diurnos e noturnos e carga horária de cada prestação. A quantidade de usuários atendidos pode variar sem modificar a natureza da unidade contratada, que é o plantão completo.

Há, ainda, atendimentos médicos de acompanhamento em transferência ou remoção de paciente com duração contratada de três, seis ou doze horas, diferenciando-se os acionamentos em dias úteis e em fins de semana. A necessidade é contingente à situação clínica e à indicação de transporte assistido: não se confunde com escala fixa, deslocamento administrativo ou simples disponibilidade de veículo. A prestação compreende o acompanhamento médico da transferência ou remoção durante o período efetivamente autorizado e executado, com as informações clínicas necessárias à continuidade do cuidado na origem e no destino.

Em síntese, a demanda agrega prestações programáveis por agenda, prestações dependentes da composição de equipe multiprofissional e prestações acionadas por ocorrência concreta. Essa heterogeneidade constitui elemento decisivo na escolha da solução: um modelo que se mostre adequado a consultas regulares pode não oferecer a mesma flexibilidade para turnos noturnos ou remoções eventuais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
244
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

3. DIMENSÃO EFETIVA DA DEMANDA E SIGNIFICADO DOS QUANTITATIVOS

A estimativa anual está organizada em cinco conjuntos para permitir sua leitura assistencial e econômica. O agrupamento abaixo é exclusivamente analítico: não cria lotes nem autoriza a substituição de quantitativos entre serviços de naturezas distintas.

CONJUNTO ASSISTENCIAL	SERVIÇOS	QUANTIDADE ANUAL	MÉDIA MENSAL	VALOR DE REFERÊNCIA
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	21	37.100	3.091,67	R$ 7.867.845,00
EXAMES E DIAGNÓSTICOS	33	16.220	1.351,67	R$ 3.507.312,50
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	21	3.560	296,67	R$ 1.796.985,00
ATUAÇÕES CIRÚRGICAS E ANESTÉSICAS	64	6.700	558,33	R$ 10.700.730,00
PLANTÕES MÉDICOS	21	4.924	410,33	R$ 5.102.179,92
TOTAL	160	68.504	5.708,67	R$ 28.975.052,42

As 68.504 unidades agregadas não representam 68.504 pacientes, consultas ou intervenções homogêneas. No total estão incluídas consultas, exames, diferentes atuações cirúrgicas e plantões. O denominador de cada serviço permanece vinculado à respectiva unidade de medição, pois um plantão de doze horas não é equivalente a uma consulta nem a uma hora de atendimento, e a presença de atos cirúrgicos e anestésicos na mesma linha de cuidado não permite somá-los como se fossem procedimentos clínicos distintos.

No conjunto de plantões, a previsão compreende 3.880 turnos relativos ao hospital e ao pronto atendimento distrital, 60 turnos de assistência psiquiátrica em unidade de acolhimento, 600 turnos de atendimento domiciliar e 384 acionamentos para acompanhamento médico durante transferências ou remoções. A distinção oferece melhor leitura das condições de execução: cobertura escalada, suporte especializado, assistência programada no domicílio e deslocamento assistido não devem ser tratados como serviços intercambiáveis.

A frequência e a distribuição mensal das prestações serão administradas conforme os encaminhamentos e as agendas, a programação hospitalar e a efetiva exigência de cobertura das escalas. A base recebida define o volume anual previsto por serviço; não fornece uma taxa documentada de sazonalidade por especialidade, uma curva histórica mensal ou o estoque de usuários em espera. O dimensionamento não depende de presumir tais grandezas: parte dos quantitativos consolidados, calcula seu equivalente mensal e explicita a natureza estimativa dessa distribuição.

4. CONDIÇÕES TÉCNICAS INDISPENSÁVEIS À COMPOSIÇÃO DA OFERTA

4.1. Habilitação profissional e segmentação por especialidade

A execução de atos médicos demanda profissionais legalmente habilitados, inscritos e em situação regular perante o Conselho Regional de Medicina competente, com observância das normas de exercício na jurisdição de atendimento. As prestações reservadas a determinada especialidade exigem comprovação da qualificação profissional correspondente, inclusive Registro de Qualificação de Especialista quando cabível. Para plantões de natureza geral, a exigência deve corresponder ao perfil profissional efetivamente previsto para o serviço, sem transpor indiscriminadamente requisitos de especialização de outros atendimentos.

O mercado possível inclui médicos atuantes como pessoas físicas, sociedades médicas e clínicas ou estabelecimentos constituídos como pessoas jurídicas. A qualificação deve ser verificada em relação à prestação pretendida. Exigir capacidade para a totalidade da demanda, que reúne dezenas de

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
245
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

especialidades, exames, atos cirúrgicos e turnos, excluiria prestadores tecnicamente aptos a executar apenas parcela específica, sem acrescentar segurança àquele serviço isolado.

4.2. Ambiente de execução, recursos assistenciais e segurança clínica

A rede municipal indicará os locais de execução dos serviços que utilizem sua estrutura: hospital, unidades de saúde, unidades de pronto atendimento, atendimento domiciliar e demais pontos definidos pela organização assistencial. Para determinados exames e procedimentos diagnósticos — colonoscopia, histeroscopia diagnóstica, mapeamento venoso, punções aspirativas, mapeamento de endometriose, cistoscopia e eletroencefalograma — a solução considera utilização de consultório, clínica ou estabelecimento disponibilizado pelo prestador, dotado da estrutura técnica pertinente. Nessas hipóteses, a verificação recairá sobre a disponibilidade do estabelecimento, cadastro no CNES, licença sanitária quando exigível e requisitos de segurança, acessibilidade, privacidade e suporte ao ato assistencial.

A aptidão para atender nos pontos da rede e a aptidão para operar estabelecimento disponibilizado pelo prestador são situações distintas e devem receber tratamento proporcional. A titularidade da instalação não constitui atributo clínico indispensável: importa a disponibilidade regular do ambiente e a responsabilidade por sua operação. Também não se revela pertinente exigir sede local ou impor raio territorial prévio a todo interessado, pois o requisito relevante é a capacidade de cumprir o local e o tempo assistencial definidos para a prestação correspondente.

4.3. Responsabilidade pelo ato, continuidade e informação

A prestação deve ser diretamente atribuível ao profissional contratado ou, no caso de pessoa jurídica, ao médico regularmente integrante de sua equipe. A possibilidade de substituir integrante da equipe sem interromper o serviço não equivale a transferir integralmente a execução a terceiro. A proibição de repasse da prestação protege a verificabilidade da qualificação, a responsabilidade pela conduta clínica e a impessoalidade da distribuição da demanda.

Os registros médicos, resultados, laudos, autorizações, identificação do executante e data ou turno de cada atividade constituem elementos necessários ao cuidado e à medição. A organização desse fluxo deve separar informação clínica protegida de demonstrativo administrativo de execução, preservando sigilo profissional e princípios de necessidade e segurança dos dados pessoais. A utilidade do serviço para o SUS não se encerra no ato isolado: depende da devolutiva assistencial à unidade de origem e da possibilidade de prosseguir o tratamento.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO E FORMATOS EFETIVAMENTE EMPREGADOS

5.1. Segmentos de prestadores e condicionantes da contratação

O mercado relevante não corresponde a um conjunto único de fornecedores aptos a executar integralmente o objeto. Há atuação individual de médicos especialistas, pessoas jurídicas que concentram equipes por especialidade, clínicas com equipamentos diagnósticos e prestadores com capacidade de operar em estrutura hospitalar ou de prestar plantões. Essas configurações têm investimentos, disponibilidade de profissionais e custos operacionais diferentes. A amplitude de atendimentos explica por que uma única disputa para selecionar um prestador universal não retrata a diversidade das capacidades que a Administração pode precisar mobilizar.

Para consultas e plantões, o fator limitante costuma estar ligado à agenda e à disponibilidade de profissional habilitado para determinado turno. Nos procedimentos que requerem equipamento ou instalação, a oferta depende adicionalmente de ambiente técnico regular. Nas cirurgias, a prestação só se torna operacional quando articulada à programação hospitalar e aos meios de apoio. Nas transferências assistidas, a demanda não é previsível por data e depende de acionamento a partir de necessidade clínica. Um estudo de mercado coerente deve reconhecer essas diferenças sem pressupor, sem base documental, a existência de número específico de médicos, clínicas ou horários disponíveis.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
246
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

5.2. Referências públicas de arranjos de contratação no Ceará

Foram identificadas experiências públicas recentes em municípios cearenses que permitem reconhecer, de modo concreto, a utilização de mecanismos de credenciamento em parcelas do mercado de serviços médicos. O Município de Moraújo publicou em junho de 2026 credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas para consultas especializadas e plantões médicos; o registro oficial do procedimento informa a natureza da contratação e a abertura a ambas as categorias de prestadores. No Município de Ipu, há credenciamento de pessoas jurídicas para procedimentos cirúrgicos, exames e consultas complementares ao SUS. Em Independência, o Tribunal de Contas do Estado registra credenciamento voltado a pequenas cirurgias e diversas especialidades cirúrgicas, publicado em setembro de 2026.

Essas ocorrências comprovam que o credenciamento constitui arranjo utilizado para consultas, plantões e especialidades procedimentais no mercado público regional; não constituem prova de que o mesmo número de interessados estará disponível em Tamboril, nem fornecem, por si, preços diretamente comparáveis com cada serviço municipal. Seu valor para esta análise é demonstrar a existência de modelos de contratação por escopo assistencial e por perfil do prestador, subsidiando o cotejo com as alternativas administrativas e com os critérios legais do procedimento.

5.3. Critérios de confronto entre as soluções

Cada alternativa foi examinada sob seis dimensões: capacidade de absorver simultaneamente profissionais de distintas especialidades; possibilidade de recompor cobertura em caso de indisponibilidade; compatibilidade com a regulação municipal do acesso; adequação à cobrança por prestação efetiva ou turno realizado; proporcionalidade dos requisitos de entrada; e possibilidade de fiscalizar atos clínicos, escalas e faturamento sem transferir a decisão assistencial ao prestador. A comparação não utiliza pontuação arbitrária, pois a base disponível não contém dados de produtividade ou preço por fornecedor que autorizem ranking estatístico.

6. ESTUDO DA MODALIDADE E DO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO: ALTERNATIVAS E INDICAÇÃO

A escolha do arranjo de contratação deve partir da configuração da demanda, não do simples hábito de utilização de determinado instrumento. O universo compreende prestações continuadas em turnos, atendimentos seriados e serviços de ocorrência episódica; há profissionais independentes e prestadores estruturados, além de necessidade de selecionar por especialidade sem limitar a oferta a um único interessado. Foram examinadas as alternativas de provimento direto, cooperação institucional, contratação por competição de preços, registro de preços e credenciamento, inclusive as diferentes hipóteses legalmente previstas para este último.

6.1. Prestação direta pela rede municipal e reforço permanente de pessoal

A execução por servidores e estruturas próprios propicia vínculo estável com a rede, maior integração imediata aos prontuários e comando direto sobre horários e protocolos. É alternativa especialmente adequada às atividades permanentes cuja escala regular e atribuições demandam organização institucional continuada. Sua ampliação, entretanto, pressupõe provimento de pessoal habilitado, disponibilidade de perfis especializados e compatibilidade entre os recursos existentes, as agendas e as instalações. Mesmo com reforço de profissionais permanentes, a heterogeneidade dos exames, da anestesiologia, dos procedimentos eletivos e dos acionamentos para remoção não é automaticamente absorvida pela mesma composição de equipes.

A alternativa, portanto, integra o desenho estrutural do SUS municipal, mas não apresenta, como solução isolada, capacidade de mobilizar a diversidade de especialidades e turnos demandados no horizonte de referência sem depender de iniciativas institucionais distintas para cada perfil. A conclusão não afasta o aproveitamento da capacidade municipal existente; ao contrário, delimita a contratação complementar à parcela que exige ampliação de oferta.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
247
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

6.2. Contratações de profissionais por vínculos temporários específicos

O vínculo temporário de profissionais pode atender situações legalmente caracterizadas de necessidade temporária de excepcional interesse público, mas sua utilização tem pressupostos próprios e não substitui genericamente o regime de contratação de prestações clínicas autônomas. A matriz de demanda reúne atos sob medição por resultado e cobertura em turnos, inclusive exames em estabelecimento disponibilizado pelo prestador. Reproduzir integralmente esse conjunto por vínculos de pessoal deslocaria o objeto de prestação assistencial para provimento de força de trabalho, com alteração de responsabilidades e de estrutura administrativa. Por essa razão, não se considera solução geral apropriada para todo o conjunto.

6.3. Pactuação regional, cooperação e referência na rede SUS

A utilização de referências regionais, pactuações intermunicipais ou fluxos assistenciais de outros entes constitui alternativa válida de acesso a especialidades e procedimentos. Permite aproveitamento de serviços de maior densidade tecnológica e da capacidade já instalada em outros pontos da rede, especialmente quando o atendimento depende de estrutura não disponível localmente. Todavia, está condicionada às agendas, cotas assistenciais, critérios de regulação e capacidade dos parceiros e não resolve, por identidade de função, os turnos de cobertura médica local ou a necessidade de resposta a transferências imprevistas.

Esse caminho conserva relevância como mecanismo complementar e para encaminhamento de casos específicos, mas a previsão de consultas, exames, plantões, cirurgias e atendimento domiciliar exige também instrumento municipal de mobilização de prestadores sob demanda própria. A solução escolhida não dispensa a integração regional nem deve reproduzir serviços já satisfatoriamente assegurados por outras referências; a compatibilização se dá na autorização do atendimento.

6.4. Participação de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos

A Constituição Federal, no art. 199, § 1º, e a Lei nº 8.080/1990, especialmente os arts. 24 e 25, admitem a participação complementar dos serviços privados no SUS, observada a preferência legal por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Convênios, contratos e outras formas de participação institucional devem corresponder à natureza do vínculo e à finalidade da prestação. Essa alternativa pode ser adequada à oferta organizada de capacidade hospitalar ou ambulatorial, mas a existência dessa preferência não demonstra que uma única instituição reúna, simultaneamente, todas as especialidades, equipamentos, escalas e acionamentos previstos no estudo.

A preferência legal será observada na organização da participação complementar quando aplicável. Entretanto, isoladamente, o ajuste institucional com uma entidade não oferece a mesma abertura a médicos autônomos e a prestadores especializados de diferentes perfis, nem substitui o regime de distribuição de demanda entre diversos habilitados.

6.5. Licitação competitiva com seleção de um vencedor por serviço

A realização de disputa competitiva por serviço, quando o objeto e o modelo de execução admitirem competição efetiva, permitiria a seleção de uma proposta vencedora segundo critério legalmente adequado. A competição também pode ser estruturada por unidades ou grupos homogêneos, desde que a reunião não reduza indevidamente o universo de interessados. Como vantagem, oferece comparação direta das propostas dos participantes e um executor primariamente responsável por cada prestação contratada.

A fragilidade dessa alternativa, diante da presente demanda, reside na exclusão de outras capacidades aptas para o mesmo serviço. O vencedor único passa a concentrar consultas de determinada especialidade, a cobertura de um conjunto de turnos ou a agenda de exame, ainda que exista outro profissional ou clínica apta a absorver parte da necessidade. Nos plantões, uma indisponibilidade pontual pode gerar lacuna temporal impossível de recompor com atendimento posterior; nas consultas e exames, o limite de agenda de um prestador pode prolongar filas enquanto outros interessados permanecem sem

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
248
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

possibilidade de execução. A multiplicação de certames para recomposição dessas capacidades também cria custos de gestão sem benefício correspondente à organização assistencial.

A competição por preço, portanto, é juridicamente disponível para parcelas de serviços passíveis de escolha excludente, mas não se revela o formato mais aderente ao propósito de somar capacidades em condições iguais para cada prestação. Essa conclusão não decorre de supor que os médicos não competiriam; decorre de reconhecer que, para a Administração, seria útil contratar mais de um prestador apto à mesma espécie de atendimento, em vez de eliminá-los pela classificação de proposta.

6.6. Sistema de Registro de Preços e contratações decorrentes de ata

O sistema de registro de preços é técnica auxiliar apropriada para futuras contratações de demandas recorrentes, com quantidades não necessariamente solicitadas de uma só vez. Em serviços de escopo definível, pode facilitar a contratação parcelada e o acompanhamento de preços registrados, segundo o regime legal aplicável. Sua adoção, entretanto, não resolve automaticamente a necessidade de participação continuada de todos os prestadores habilitados nem a distribuição isonômica de atendimentos e escalas entre profissionais diferentes. A arquitetura de detentores e de convocação da ata precisaria ser compatibilizada com disponibilidade real de cada especialidade e local.

Há semelhança operacional entre contratação sob demanda e registro de preços, mas não identidade de objetivo. O elemento decisivo aqui é a conveniência de admitir diversos prestadores para a mesma prestação em condições uniformes, com ingresso de novos habilitados enquanto perdurar o chamamento. O registro de preços, por si, não é substituto funcional desse mecanismo de ingresso e distribuição contínua.

6.7. Contratação integrada de um único operador para toda a rede complementar

Outra alternativa seria contratar empresa que concentrasse a gestão da escala e a disponibilização de profissionais, exames e procedimentos, assumindo a obrigação global de compor a rede externa. Esse modelo reduziria o número de interlocutores contratuais, mas agregaria serviços de especialidades e exigências operacionais muito diferentes, submetendo toda a execução à capacidade de um único operador. Ele também dificultaria a participação de médicos autônomos e clínicas habilitadas para apenas um subconjunto das prestações e poderia produzir repasses de execução incompatíveis com a responsabilidade direta exigida pela solução.

Os riscos da concentração incluem dependência excessiva, atraso generalizado decorrente de falha de uma empresa, pouca visibilidade sobre cada executante e perda da possibilidade de aproveitar capacidades complementares existentes no mercado. Como a demanda já discrimina quantitativos e remuneração por prestação, não se identifica ganho técnico necessário em substituir contratações independentes por um único intermediário abrangente.

6.8. Contratações pontuais para necessidades isoladas

Contratações autônomas de caráter pontual podem ser necessárias em situações concretas que preencham os pressupostos legais correspondentes. Não constituem, porém, mecanismo sistemático adequado a uma programação anual ampla de consultas, exames, procedimentos, cirurgias e plantões. A recorrência e diversidade da necessidade exigem organização preventiva da oferta, enquanto sucessivos acionamentos sem cadastro estável de interessados reduziriam a previsibilidade, dificultariam a distribuição da demanda e multiplicariam iniciativas documentais.

6.9. Credenciamento: natureza, hipóteses legais e adequação ao caso

A Lei nº 14.133/2021 distingue as modalidades de licitação previstas em seu art. 28 dos procedimentos auxiliares de seu art. 78. O credenciamento pertence à segunda categoria: não é modalidade licitatória e não equivale a disputa com classificação eliminatória de um vencedor. O art. 74, inciso IV, disciplina a inexigibilidade de licitação para objetos que devam ou possam ser contratados por credenciamento, enquanto o art. 79 estabelece hipóteses de utilização e condições de padronização, publicidade e

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
249
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

distribuição da demanda. Assim, a indicação do procedimento não dispensa a motivação de sua adequação material às prestações examinadas.

A hipótese de contratação paralela e não excludente, do art. 79, inciso I, atende ao núcleo da necessidade: a Administração pode ser beneficiada pela coexistência de vários profissionais ou estabelecimentos qualificados para um mesmo serviço, sem que a inclusão de um exija a exclusão dos demais. Os preços são predefinidos para cada prestação; os interessados aceitam condições comuns; a habilitação recai sobre a aptidão específica; a convocação decorre da demanda assistencial efetiva e deve observar regras objetivas quando não houver capacidade de absorver simultaneamente todos os credenciados.

A hipótese de escolha pelo beneficiário direto, do art. 79, inciso II, possui utilidade quando o usuário é responsável por escolher o prestador, como ocorre em determinados modelos de serviços disponibilizados em rede. Para esta demanda, todavia, a regulação municipal dos encaminhamentos, a programação cirúrgica e o comando institucional de escalas recomendam que a distribuição dos serviços seja organizada pela Secretaria de Saúde mediante critérios impessoais. O usuário não deve assumir a tarefa de escolher médico para cobertura de plantão ou acompanhamento de remoção. Por essa razão, a seleção a critério de terceiros não representa o fundamento central do desenho proposto.

A hipótese de mercados fluidos, do art. 79, inciso III, destina-se a objetos em que a oscilação contínua dos preços e das condições de contratação compromete seleção prévia estável. A matriz deste estudo, ao contrário, adota valores unitários definidos na tabela da demanda, referenciados na Lei Municipal nº 396, de 1º de setembro de 2026. A necessidade de mobilizar vários médicos não deriva da variação incessante de preço; resulta da distribuição de especialidades e da disponibilidade heterogênea dos prestadores. Também por esse motivo, a hipótese de mercados fluidos não traduz a razão da escolha.

6.10. Efeitos concretos do credenciamento sobre a demanda

Na atenção ambulatorial, o credenciamento cria possibilidade de ampliar agendas da mesma especialidade com diferentes profissionais, mantendo a autorização e a prioridade clínica sob regulação municipal. Nos exames, permite admitir estabelecimentos com condições técnicas para prestações específicas, ao lado de médicos habilitados para outros métodos diagnósticos. Nas cirurgias, favorece a disponibilidade de diferentes cirurgiões e anestesiologistas, com convocação orientada pela programação hospitalar. Nos plantões, possibilita recompor turnos e escalas com profissionais habilitados conforme a necessidade dos pontos de atendimento. Nas transferências, conserva opções de acionamento conforme demanda clínica efetivamente verificada.

A pluralidade de credenciados não constitui fim em si mesmo. É meio de reduzir dependência de um executor exclusivo, acolher perfis profissionais diferentes e ajustar a produção à necessidade autorizada. Em contrapartida, exige disciplina de distribuição por serviço, rastreabilidade dos acionamentos, controle da execução, vedação de subcontratação indevida e transparência dos valores unitários. O ingresso de novo credenciado amplia a oferta potencial, mas não impõe à Administração a contratação de volume mínimo ou a convocação automática.

6.11. Quadro comparativo das alternativas consideradas

Alternativa	Contribuição possível	Restrição na demanda examinada	Conclusão do exame
Rede própria permanente	Integração institucional, continuidade de equipes e protocolos	Ampliação depende de provimento profissional e de meios diversificados	Componente essencial; insuficiente isoladamente
Vínculos temporários	Cobertura específica de necessidade transitória legalmente caracterizada	Não substitui todas as prestações autônomas por exame, procedimento e plantão	Uso específico, não solução global

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
250
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Pactuação regional SUS	Acesso a serviços especializados e estruturas referenciadas	Dependência de agendas e fluxos externos; não cobre todos os turnos locais	Complementar à solução
Entidades filantrópicas e sem fins lucrativos	Ampliação institucional da oferta, com preferência legal aplicável	Não assegura por si variedade de especialidades e turnos simultâneos	Compatível com participação complementar
Licitação por prestação	Disputa e escolha de proposta vencedora	Seleção excludente reduz soma de capacidades para a mesma especialidade	Menos aderente ao objetivo de pluralidade
Registro de preços	Contratação futura sob demanda com valores registrados	Não substitui regime contínuo de habilitação e distribuição entre múltiplos prestadores	Alternativa instrumental, não preferida
Operador único integrado	Interlocutor contratual centralizado	Concentração, perda de acesso a prestadores parciais e risco sistêmico	Não indicado
Contratações isoladas	Resposta a situações pontuais legalmente caracterizadas	Fragmentação da programação assistencial anual	Não indicado como modelo ordinário
Credenciamento paralelo e não excludente	Pluralidade de habilitados por serviço, preço padronizado e convocação sob demanda	Exige regras objetivas de distribuição e controle rigoroso	Solução indicada

6.12. Indicação fundamentada do procedimento

O estudo indica o credenciamento paralelo e não excludente, com contratação por prestação individualizada, adoção de valores previamente definidos e participação de pessoas físicas e jurídicas tecnicamente habilitadas. A escolha mostra-se adequada porque o Município não busca eleger um prestador exclusivo para cada especialidade, mas formar capacidade complementar mobilizável de acordo com demandas independentes, simultâneas e de periodicidade variável. A contratação por serviço permite que o interessado ofereça apenas os atendimentos para os quais possua habilitação, recursos e disponibilidade, sem concentrar em um único agente o risco de toda a rede.

Essa indicação decorre do cotejo das opções e não da mera possibilidade abstrata de empregar credenciamento. Em relação à seleção competitiva exclusiva, permite somar capacidades; em relação ao operador único, distribui o risco; diante de contratações isoladas, estabelece organização contínua; perante o registro de preços, incorpora a possibilidade de habilitação permanente de interessados; e, comparada à ampliação da rede própria e à pactuação regional, integra-se a elas sem pressupor sua substituição. O art. 79, inciso I, é a hipótese material pertinente, e o art. 74, inciso IV, fornece o enquadramento das contratações decorrentes no regime de inexigibilidade, observadas as disposições legais e a regulamentação aplicável.

7. ESTUDO DO PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO

A divisibilidade deve ser avaliada à luz da autonomia técnica de cada prestação e dos perfis de mercado capazes de executá-la. Consultas por especialidade, exames definidos, procedimentos ambulatoriais, atuações médicas cirúrgicas, serviços anestésicos e plantões com horários determinados possuem descrição, quantidade e valor próprios. Essa individualização permite que profissionais ou estabelecimentos se habilitem para a prestação específica para a qual estão aptos, sem contratar atividades diversas que não integram sua capacidade.

Agrupar todas as prestações em um lote único ou exigir que um credenciado abrangesse todas as linhas produziria concentração indevida e exigência técnica não proporcional. Mesmo a formação de grandes

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
251
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

grupos de especialidades ou de todos os exames pode limitar a participação de clínicas que dispõem de apenas parte dos equipamentos ou de médicos que exercem uma única especialidade. Por outro lado, a independência da contratação não impede integração assistencial: cabe à Secretaria coordenar o percurso do usuário e, quando necessário, articular a programação cirúrgica e anestésica com os recursos hospitalares.

A solução tecnicamente indicada, portanto, é a individualização por serviço, respeitada a correspondência entre qualificação, unidade de medição, quantitativo de referência e valor. A distribuição de agendas e turnos entre credenciados não constitui fracionamento artificial, mas forma de utilizar capacidades distintas para a mesma prestação, sem alterar a responsabilidade de cada contratado nem pagar por serviço não realizado.

8. PARÂMETROS MÍNIMOS DA SOLUÇÃO E RESPONSABILIDADES DE EXECUÇÃO

8.1. Participação de pessoa física e pessoa jurídica

A abertura a pessoas físicas amplia a possibilidade de adesão de médicos autônomos regularmente habilitados; a inclusão de pessoas jurídicas contempla clínicas, sociedades e estabelecimentos organizados que executam mediante profissionais identificados. Não há justificativa técnico-assistencial para atribuir prioridade automática a um tipo de personalidade jurídica, desde que os requisitos necessários a cada atividade sejam efetivamente comprovados. No caso de sociedade ou clínica, é indispensável delimitar a responsabilidade da pessoa jurídica, a identificação dos médicos executantes, a direção técnica quando aplicável e a continuidade das condições de habilitação durante a prestação.

8.2. Local de execução, sem recorte territorial como critério de habilitação

A prestação deve ocorrer no local indicado conforme a necessidade assistencial e a natureza da atividade. A utilização de estabelecimentos próprios ou disponibilizados pelo contratado restringe-se às prestações que requerem essa estrutura de execução e cuja disponibilização esteja sob sua responsabilidade. A ausência de exigência territorial para participação não equivale à liberdade de alterar local de atendimento ou deslocar a rede de forma unilateral; as autorizações e a organização assistencial continuam sob comando da Secretaria Municipal da Saúde.

8.3. Segurança do paciente, documentação e responsabilização

A execução deverá respeitar normas do exercício profissional, protocolos da rede, condições de assepsia e segurança, registro de consentimento quando exigível e fluxos de comunicação das intercorrências. Nos exames, a entrega de resultados e laudos é parte da prestação quando pertinente. Nas cirurgias, a comprovação considera o ato e o respectivo registro, distinguindo a atuação do cirurgião da do anestesiologista. Nos plantões, a medição vincula-se ao turno completo efetivamente cumprido, não ao número de pacientes atendidos. Nas transferências, exige-se a comprovação do acionamento e do acompanhamento médico correspondente à duração da prestação autorizada.

9. MÉTODO DE DIMENSIONAMENTO E LEITURA DO MEMORIAL DE CÁLCULO

9.1. Horizonte anual e distribuição inteira das quantidades

O memorial adota doze períodos mensais consecutivos, a partir do primeiro mês de execução. Para uma prestação com quantidade anual Q, a média mensal teórica é Q/12. Se houver fração, o quociente inteiro constitui a base mensal e as unidades remanescentes são distribuídas por meses distintos. A quantidade projetada para um mês pode ser obtida pela diferença entre a parte inteira do acumulado $Q \times m/12$ e a parte inteira de $Q \times (m - 1)/12$, sendo m a posição do mês no ciclo. O resultado preserva unidades inteiras e recompõe exatamente Q no décimo segundo período.

Como demonstração concreta, a previsão de 3.800 consultas de ortopedia corresponde a média aritmética de 316,67 mensais, com quatro períodos contendo 316 e oito contendo 317. Para o plantão de psiquiatria em unidade de acolhimento, a previsão de 60 turnos ao ano equivale a cinco por mês no cálculo de distribuição, sem que isso transforme a projeção em obrigação de convocação periódica. A distribuição é uniforme por método, e não reproduz variação sazonal ou calendário clínico não documentado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
252
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

9.2. Quadro consolidado da previsão mensal

Os totais abaixo representam a soma, em cada período, das previsões inteiras de todos os serviços do mesmo conjunto. As diferenças entre meses resultam apenas do mecanismo de distribuição dos saldos de divisão e não de hipótese sobre comportamento sazonal da demanda.

Período	Consultas	Exames	Proc. amb.	Cirúrgicos	Plantões
1° mês de execução	3.086	1.342	285	535	408
2° mês de execução	3.092	1.352	302	565	409
3° mês de execução	3.097	1.359	301	568	411
4° mês de execução	3.086	1.344	289	543	408
5° mês de execução	3.092	1.350	300	557	409
6° mês de execução	3.097	1.363	303	582	417
7° mês de execução	3.086	1.342	285	535	408
8° mês de execução	3.092	1.352	302	565	409
9° mês de execução	3.097	1.359	301	568	411
10° mês de execução	3.086	1.344	289	543	408
11° mês de execução	3.092	1.350	300	557	409
12° mês de execução	3.097	1.363	303	582	417
Total em 12 meses	37.100	16.220	3.560	6.700	4.924

9.3. Regimes distintos de programação e medição

Para consultas, exames e procedimentos, a unidade projetada deve ser confrontada com a autorização e a execução registrada. Para a cirurgia e a anestesiologia, a contagem identifica atuações profissionais previstas, que devem acompanhar o mapa cirúrgico e o conjunto de atos efetivamente praticados. Para plantões escalados, a medição recai sobre o período de cobertura integral. Para acompanhamento médico em transferência e remoção, a projeção mensal é referência estimativa de uso eventual, enquanto o acionamento decorrerá exclusivamente de situação clínica concreta e terá registro de duração e de serviço executado.

O controle apropriado é cumulativo por prestação: quantidade anual prevista, quantidade autorizada no período, quantidade efetivamente aceita, execução acumulada e saldo ainda disponível. Diferenças entre previsto e executado em um mês não alteram automaticamente o total contratado nem autorizam extrapolação do quantitativo da prestação. A separação impede que eventual disponibilidade em uma especialidade seja contabilmente usada para compensar falta de outra.

10. ESTIMATIVA DO VALOR E CONSISTÊNCIA DA COMPOSIÇÃO ECONÔMICA

O valor de referência foi calculado pela multiplicação da quantidade anual de cada prestação pelo respectivo valor unitário constante da base consolidada, cuja referência normativa é a Lei Municipal nº 396, de 1º de setembro de 2026. A agregação dos resultados individuais forma o valor estimado de R$ 28.975.052,42 (vinte e oito milhões, novecentos e setenta e cinco mil, cinquenta e dois reais e quarenta e dois centavos), para o horizonte de doze meses. A utilização de valores padronizados por prestação é coerente com a necessidade de oferecer condições uniformes a diferentes interessados em executar o mesmo serviço.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
253
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

A distribuição financeira revela que as atuações cirúrgicas e anestésicas representam aproximadamente 36,93% do valor estimado; as consultas especializadas, 27,15%; os plantões, 17,61%; os exames e métodos diagnósticos, 12,10%; e os procedimentos ambulatoriais, 6,20%. Esses percentuais descrevem a composição do valor, não o consumo de recursos por paciente nem o custo completo da estrutura assistencial. A relevância relativa das cirurgias reflete a coexistência de serviços profissionais distintos e de portes variados, que precisam ser programados de modo integrado.

Nos plantões, o valor unitário corresponde ao turno previsto na descrição e não à tarifa horária isolada. Na composição dos acompanhamentos para transferência ou remoção, a remuneração de um plantão completo resulta do valor-hora pertinente multiplicado pela duração de três, seis ou doze horas. Desse modo, as 384 prestações estimadas para deslocamentos assistidos são remuneradas por sua unidade e duração, não por mera menção à possibilidade de transporte. A medição de cada prestação deve reproduzir a mesma unidade que serviu à estimativa.

O valor global constitui referência de dimensionamento, formada por quantitativos projetados, e não contratação compulsória de toda a produção estimada. O desembolso efetivo decorrerá exclusivamente das prestações autorizadas, comprovadamente executadas e aceitas. A análise econômica deve ser realizada por linha de serviço: não há base técnica para inferir economia pela soma indiferenciada de 68.504 quantidades de naturezas assistenciais diversas.

11. RELAÇÃO INTEGRAL DOS SERVIÇOS, UNIDADES, QUANTIDADES E VALORES

A relação que segue apresenta, em quadro único e contínuo, a composição integral da demanda, preservando a numeração, a descrição, a unidade de medição, a quantidade anual e os valores unitário e total constantes do memorial de cálculo. As cinco famílias assistenciais anteriormente descritas são apenas instrumentos analíticos e não interrompem ou subdividem a tabela.

ITEM	ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	MÉDICO ORTOPEDISTA	3800	UNIDADE	R$ 208,80	R$ 793.440,00
2	MÉDICO DERMATOLOGISTA	2800	UNIDADE	R$ 195,75	R$ 548.100,00
3	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	700	UNIDADE	R$ 195,75	R$ 137.025,00
4	MÉDICO CARDIOLOGISTA	2200	UNIDADE	R$ 195,75	R$ 430.650,00
5	MÉDICO PSIQUIATRA	5000	UNIDADE	R$ 195,75	R$ 978.750,00
6	MÉDICO UROLOGISTA	1500	UNIDADE	R$ 156,60	R$ 234.900,00
7	MÉDICO PEDIATRA	3000	UNIDADE	R$ 156,60	R$ 469.800,00
8	MÉDICO GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	4000	UNIDADE	R$ 156,60	R$ 626.400,00
9	MÉDICO NEUROLOGISTA	2600	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 678.600,00
10	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	1000	UNIDADE	R$ 156,60	R$ 156.600,00
11	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1200	UNIDADE	R$ 313,20	R$ 375.840,00
12	MÉDICO NEUROPEDIATRA	2000	UNIDADE	R$ 313,20	R$ 626.400,00
13	MÉDICO REUMATOLOGISTA	1500	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 391.500,00
14	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	600	UNIDADE	R$ 313,20	R$ 187.920,00
15	MÉDICO ONCOLOGISTA	500	UNIDADE	R$ 208,80	R$ 104.400,00
16	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	1500	UNIDADE	R$ 156,60	R$ 234.900,00
17	MÉDICO MASTOLOGISTA	600	UNIDADE	R$ 313,20	R$ 187.920,00
18	MÉDICO NEFROLOGISTA	600	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 156.600,00
19	MÉDICO HEMATOLOGISTA	500	UNIDADE	R$ 313,20	R$ 156.600,00
20	MÉDICO PROCTOLOGISTA	600	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 156.600,00
21	MÉDICO ANGIOLOGISTA/ VASCULAR	900	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 234.900,00
22	MÉDICO ENDOSCOPISTA/GASTROENTEROLOGISTA/PROCTOLOGISTA -EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1600	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 417.600,00
23	MÉDICO ENDOSCOPISTA/GASTROENTEROLOGISTA/PROCTOLOGISTA- EXAME DE COLONOSCOPIA	400	UNIDADE	R$ 921,00	R$ 368.400,00
24	MÉDICO CARDIOLOGISTA- ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO BIDIMENSIONAL	500	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 130.500,00
25	MÉDICO CARDIOLOGISTA-ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PULSAADO E CONTÍNUO	500	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 130.500,00
26	MÉDICO GINECOLOGISTA-HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	120	UNIDADE	R$ 2.700,00	R$ 324.000,00
27	MÉDICO ANGIOLOGISTA/ CIRURGIÃO VASCULAR OU RADIOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA- EXAME DE MAPEAMENTO VENOSO	800	UNIDADE	R$ 261,00	R$ 208.800,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
254
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

28	MÉDICO RADIOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA- PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DA TIREÓIDE	120	UNIDADE	R$ 280,00	R$ 33.600,00
29	MÉDICO RADIOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA- PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DA MAMA	120	UNIDADE	R$ 402,65	R$ 48.318,00
30	MÉDICO RADIOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA-PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DA PRÓSTATA	80	UNIDADE	R$ 760,00	R$ 60.800,00
31	MÉDICO RADIOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA-MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE	100	UNIDADE	R$ 448,00	R$ 44.800,00
32	MÉDICO UROLOGISTA- EXAME DE CISTOSCOPIA	100	UNIDADE	R$ 575,00	R$ 57.500,00
33	MÉDICO NEUROLOGISTA- EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	300	UNIDADE	R$ 280,00	R$ 84.000,00
34	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL	1600	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 187.920,00
35	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1400	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 164.430,00
36	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS	800	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 93.960,00
37	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA UNILATERAL	100	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 11.745,00
38	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	400	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 46.980,00
39	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	800	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 93.960,00
40	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	600	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 70.470,00
41	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	500	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 58.725,00
42	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA CERVICAL	300	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 35.235,00
43	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DE AXILA UNILATERAL	150	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 17.617,50
44	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA MÚSCULO ESQUELÉTICO	1200	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 140.940,00
45	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	600	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 70.470,00
46	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DE TESTÍCULO	300	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 35.235,00
47	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DE PEQUENAS PARTES	600	UNIDADE	R$ 117,45	R$ 70.470,00
48	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	400	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 93.960,00
49	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	400	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 93.960,00
50	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	30	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 7.047,00
51	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR	50	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 11.745,00
52	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR	600	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 140.940,00
53	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR	50	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 11.745,00
54	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OU RADIOLOGISTA-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	600	UNIDADE	R$ 234,90	R$ 140.940,00
55	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-BIÓPSIA DE LESÃO DE PELE	200	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 78.300,00
56	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-EXERESE DE TUMORES CUTÂNEOS BENIGNOS OU MALIGNOS SEM ENXERTO OU RETALHO	200	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 78.300,00
57	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES BENIGNAS	60	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 23.490,00
58	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-APLICAÇÃO DE NITROGÊNIO EM LESÕES PRÉ-MALIGNAS	60	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 23.490,00
59	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-EXERESE DE NEVOS	800	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 313.200,00
60	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-EXERESE DE CISTOS EPIDÉRMICOS	150	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 58.725,00
61	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-LIPOMAS DE TAMANHO PEQUENO	250	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 97.875,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
255
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

62	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-LINFILTRAÇÕES DE CORTICÓIDES NO TRATAMENTO DE QUELÓIDES	200	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 78.300,00
63	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-EXERESE DE TUMOR MALIGNO COM RECONSTRUÇÃO POR ENXETO DE PELE DE ESPESSURA TOTAL E/ OU RETALHO CIRÚRGICO	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
64	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-LIPOMA GIGANTE	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
65	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-RECONSTRUÇÃO DE ORELHA BÍFIDA	60	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 46.980,00
66	MÉDICO DERMATOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-ELETROCAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
67	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-CAUTERIZAÇÃO COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO	80	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 31.320,00
68	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-COLPOSCOPIA	200	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 78.300,00
69	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-BIOPSIA DO COLO DO ÚTERO	250	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 97.875,00
70	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE I-BIOPSIA DE VULVA	80	UNIDADE	R$ 391,50	R$ 31.320,00
71	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	200	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 156.600,00
72	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-EXERESE DE PÓLIPO ENDOCERVICAL	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
73	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-DRENAGEM DE ABSCESSO OU CISTO DA GLÂNDULA DE BARTOLIN	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
74	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	100	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 78.300,00
75	MÉDICO GINECOLOGISTA, PROCEDIMENTOS DE PORTE II-ELETROCAUTERIZAÇÃO DO CÓLO UTERINO	200	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 156.600,00
76	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-COLECISTECTOMIA	200	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 156.600,00
77	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HERNIORRAFIA INGUINAL	180	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 140.940,00
78	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HERNIORRAFIA UMBILICAL	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
79	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HÉRNIA EPIGÁSTRICA	120	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 93.960,00
80	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-OOFORECTOMIA	100	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 78.300,00
81	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-POSTECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
82	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-LIPOMECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
83	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-CESAREANA	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
84	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-LAQUEADURA TUBÁRIA	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
85	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-VASECTOMIA	60	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 46.980,00
86	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-URETROTOMIA INTERNA	50	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 39.150,00
87	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-VARICOCELECTOMIA	50	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 39.150,00
88	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-MIOMECTOMIA	40	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 31.320,00
89	MÉDICO VASCULAR, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-VARICOCELECTOMIA	50	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 39.150,00
90	MÉDICO UROLOGISTA , CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-URETROTOMIA INTERNA	50	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 39.150,00
91	MÉDICO CIRURGIÃO OBSTÉRICO, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-CESAREANA	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
92	MÉDICO CIRURGIÃO OBSTÉRICO, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I- LAQUEADURA TUBÁRIA	120	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 93.960,00
93	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-COLECISTECTOMIA	350	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 274.050,00
94	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HERNIORRAFIA INGUINAL	300	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 234.900,00
95	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HERNIORRAFIA UMBILICAL	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
256
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

96	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-HÉRNIA EPIGÁSTRICA	120	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 93.960,00
97	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-OOFORECTOMIA	100	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 78.300,00
98	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-POSTECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
99	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-LIPOMECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 62.640,00
100	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-CESAREANA	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
101	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-LAQUEADURA TUBÁRIA	150	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 117.450,00
102	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-VASECTOMIA	60	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 46.980,00
103	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-URETROTOMIA INTERNA	50	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 39.150,00
104	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-VARICOCELECTOMIA	100	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 78.300,00
105	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO I-MIOMECTOMIA	40	UNIDADE	R$ 783,00	R$ 31.320,00
106	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-HERNIORRAFIA INCISIONAL	60	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 93.960,00
107	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-HISTERECTOMIA	200	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 313.200,00
108	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-COLPOPERINEOPLASTIA	180	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 281.880,00
109	MÉDICO UROLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	80	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 125.280,00
110	MÉDICO CIRURGIÃO OBSTÉRICO, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-HISTERECTOMIA	100	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 156.600,00
111	MÉDICO CIRURGIÃO OBSTÉRICO, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-COLPOPERINEOPLASTIA	80	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 125.280,00
112	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-HERNIORRAFIA INCISIONAL	60	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 93.960,00
113	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-HISTERECTOMIA	300	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 469.800,00
114	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-COLPOPERINEOPLASTIA	260	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 407.160,00
115	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO II-PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	80	UNIDADE	R$ 1.566,00	R$ 125.280,00
116	MÉDICO CIRUGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	80	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 200.000,00
117	MÉDICO VASCULAR, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-FLEBECTOMIA UNILATERAL	120	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 300.000,00
118	MÉDICO CIRURGIÃO UROLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III- RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA E BEXIGA	80	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 200.000,00
119	MÉDICO CIRURGIÃO UROLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA	40	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 100.000,00
120	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	80	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 200.000,00
121	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-FLEBECTOMIA UNILATERAL	120	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 300.000,00
122	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA E BEXIGA	80	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 200.000,00
123	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA CIRURGIAS ELETIVAS PESO III-URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA	40	UNIDADE	R$ 2.500,00	R$ 100.000,00
124	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-HEMORROIDECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 256.000,00
125	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-FISTULECTOMIA ANAL	30	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 96.000,00
126	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-ADENOIDECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 336.000,00
127	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-AMIGDALECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 336.000,00
128	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-ADENOAMIGDALECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 336.000,00
129	MÉDICO UROLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL-	40	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 168.000,00
130	MÉDICO UROLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-PROSTATECTOMIA RADICAL	60	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 252.000,00
131	MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-	80	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 336.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
257
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

	HEMORROIDECTOMIA				
132	MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-FISTULECTOMIA ANAL	60	UNIDADE	R$ 4.200,00	R$ 252.000,00
133	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-HEMORROIDECTOMIA	160	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 512.000,00
134	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-FISTULECTOMIA ANAL	60	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 192.000,00
135	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-ADENOIDECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 256.000,00
136	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-AMIGDALECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 256.000,00
137	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-ADENOAMIGDALECTOMIA	80	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 256.000,00
138	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL	40	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 128.000,00
139	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIAS ELETIVAS PESO IV-PROSTATECTOMIA RADICAL	60	UNIDADE	R$ 3.200,00	R$ 192.000,00
140	PLANTÕES DIURNOS DE 07 ÀS 13 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - HOSPITAL	350	PLANTÃO	R$ 665,52	R$ 232.932,00
141	PLANTÕES DIURNOS DE 13 ÀS 19 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - HOSPITAL	350	PLANTÃO	R$ 665,52	R$ 232.932,00
142	PLANTÕES DIURNO DE 07 ÀS 13 HORAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS - HOSPITAL	120	PLANTÃO	R$ 735,00	R$ 88.200,00
143	PLANTÕES DIURNOS DE 13 ÀS 19 HORAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS - HOSPITAL	120	PLANTÃO	R$ 735,00	R$ 88.200,00
144	PLANTÕES NOTURNO DE 18 ÀS 23 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA -HOSPITAL	300	PLANTÃO	R$ 554,60	R$ 166.380,00
145	PLANTÕES NOTURNO DE 18 ÀS 23 HORAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS - HOSPITAL	120	PLANTÃO	R$ 612,50	R$ 73.500,00
146	PLANTÕES DIURNOS DE 07 ÀS 19 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - HOSPITAL	650	PLANTÃO	R$ 1.331,04	R$ 865.176,00
147	PLANTÕES DIURNOS DE 7 ÀS 19 HORAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS - HOSPITAL	350	PLANTÃO	R$ 1.470,00	R$ 514.500,00
148	PLANTÕES NOTURNO DE 19 ÀS 7 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - HOSPITAL	650	PLANTÃO	R$ 1.331,04	R$ 865.176,00
149	PLANTÕES NOTURNOS DE 19 ÀS 7 HORAS AOS SÁBADOS E DOMINGOS - HOSPITAL	350	PLANTÃO	R$ 1.470,00	R$ 514.500,00
150	PLANTÃO NOTURNO (18 ÀS 00 HORAS) DE SEGUNDA A QUINTA-FEIRA - PRONTO ATENDIMENTO DE SUCESSO	220	PLANTÃO	R$ 368,40	R$ 81.048,00
151	PLANTÃO NOTURNO (19 ÀS 7 HORAS) DE DOMINGO A SEGUNDA-FEIRA - PRONTO ATENDIMENTO DE SUCESSO	300	PLANTÃO	R$ 736,80	R$ 221.040,00
152	MÉDICO PSIQUIATRA-PLANTÕES DIURNOS DE 7 ÀS 19 HORAS DE SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTOJUVENIL	60	PLANTÃO	R$ 3.012,00	R$ 180.720,00
153	PLANTÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR-PLANTÕES DIURNOS DE 7 ÀS 13 HORAS DE SEGUNDA-FEIRA A SÁBADO-	200	PLANTÃO	R$ 568,80	R$ 113.760,00
154	PLANTÕES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR-PLANTÕES DIURNOS DE 7 ÀS 19 HORAS, DE SEGUNDA-FEIRA A DOMINGO	400	PLANTÃO	R$ 1.137,60	R$ 455.040,00
155	PLANTÃO MÉDICO DE 3 (TRÊS) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.	120	PLANTÃO	R$ 499,14	R$ 59.896,80
156	PLANTÃO MÉDICO DE 6 (SEIS) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.	84	PLANTÃO	R$ 998,28	R$ 83.855,52
157	PLANTÃO MÉDICO DE 12 (DOZE) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.	60	PLANTÃO	R$ 1.996,56	R$ 119.793,60
158	PLANTÃO MÉDICO DE 3 (TRÊS) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, AOS SÁBADOS E DOMINGOS.	48	PLANTÃO	R$ 551,25	R$ 26.460,00
159	PLANTÃO MÉDICO DE 6 (SEIS) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, AOS SÁBADOS E DOMINGOS.	36	PLANTÃO	R$ 1.102,50	R$ 39.690,00
160	PLANTÃO MÉDICO DE 12 (DOZE) HORAS PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE DURANTE TRANSFERÊNCIA OU REMOÇÃO, AOS SÁBADOS E	36	PLANTÃO	R$ 2.205,00	R$ 79.380,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
258
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

	DOMINGOS.				
					VALOR TOTAL ESTIMADO R$ 28.975.052,42

12. DESENHO OPERACIONAL DA SOLUÇÃO E CICLO DE VIDA ASSISTENCIAL

12.1. Constituição de capacidade complementar

O primeiro estágio da solução consiste em estruturar universo de prestadores habilitados por tipo de atendimento, mediante aceitação das mesmas condições por todos os interessados que preencham os requisitos pertinentes. A habilitação de determinado médico ou estabelecimento não traduz, por si só, autorização para atendimento: constitui formação de capacidade potencial, que será mobilizada segundo a demanda efetiva da Secretaria Municipal da Saúde. O modelo permite agregar, sem exclusão automática, novas disponibilidades clínicas e profissionais para diferentes especialidades e turnos.

12.2. Regulação de entrada e priorização assistencial

A unidade de origem é responsável pela identificação da necessidade clínica e pelo encaminhamento ao fluxo de regulação pertinente. A autorização deverá vincular a prestação ao perfil requerido, à prioridade assistencial, à data e ao local adequado, distinguindo pacientes que necessitem de exame prévio, retorno especializado, intervenção ambulatorial ou cirurgia. O beneficiário do SUS não assume obrigação de contratar nem remunerar o profissional; a Administração conserva a condução da distribuição do serviço e da organização das agendas.

12.3. Compatibilização da capacidade técnica com a agenda

A disponibilidade do credenciado deve ser confrontada com a programação assistencial e com o tipo de prestação. Nas consultas, a convocação estará relacionada à abertura de agendas e encaminhamentos. Nos exames e procedimentos, à disponibilidade do médico, dos meios diagnósticos e do local tecnicamente adequado. Nas cirurgias, à integração entre avaliação prévia, profissional executante, anestesiologia e instalação hospitalar. Nos plantões, à escala de local e horário previamente definidos. Nas remoções, à necessidade de acompanhamento surgida de atendimento concreto, observada a duração da prestação autorizada.

12.4. Execução, registro clínico e devolutiva

A prestação terá início com autorização ou acionamento institucional que permita verificar sua correspondência com o credenciado e com o serviço pretendido. O profissional responsável deverá observar as condições éticas e técnicas, registrar o ato realizado e produzir laudo, resultado, relatório clínico ou comprovação do turno, conforme a natureza da atividade. A devolutiva à unidade de origem será organizada pelos canais institucionais adequados, evitando que o usuário conclua uma etapa diagnóstica sem orientação sobre seu seguimento.

12.5. Verificação de produção e encerramento de cada período

A fiscalização administrativa deverá confrontar autorizações, registros assistenciais e relatórios de execução. Para atendimento por unidade, é necessário comprovar a efetiva realização do ato previsto; para plantão, comprovar o turno completo e os respectivos horários; para acompanhamento em transferência ou remoção, verificar o registro do acionamento, a execução da assistência e a duração pertinente. A conclusão administrativa de cada período de medição não substitui a responsabilidade do prestador pelos registros clínicos, pelo sigilo e pelas informações necessárias à continuidade do cuidado.

13. DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA, IMPESSOALIDADE E CONTROLE DA PLURALIDADE

O modelo de credenciamento paralelo e não excludente pressupõe igualdade de condições entre interessados que ofereçam a mesma prestação. Se a demanda disponível não permitir convocar simultaneamente todos os habilitados para uma especialidade, a Administração deverá adotar critério objetivo, verificável e previamente definido de distribuição. A organização pode considerar a ordem objetiva de convocação, rodízio ou mecanismo equivalente, desde que compatível com a necessidade clínica, a disponibilidade efetiva e a igualdade de oportunidade. Não se admite escolha subjetiva de prestador por conveniência pessoal de agente público.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
259
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

A prioridade de atendimento do usuário e a distribuição de oportunidades entre prestadores são operações diferentes. A primeira decorre de avaliação clínica e regras de regulação; a segunda corresponde ao mecanismo administrativo de convocação dos credenciados aptos. A urgência de determinada assistência pode orientar o momento do atendimento sem legitimar favorecimento de prestador. Quando um credenciado não puder assumir agenda ou escala no período necessário, a ocorrência deve ser registrada, permitindo redistribuição segundo as regras e preservação da continuidade assistencial.

A participação de pessoas físicas e jurídicas não altera essa lógica. Uma pessoa jurídica poderá executar mediante médicos regulares de sua equipe, permanecendo responsável pela prestação, enquanto a pessoa física realizará pessoalmente os atos assumidos. A adoção de requisitos adequados a cada perfil evita que a forma societária seja utilizada para criar preferência sem fundamento ou, no extremo oposto, para transferir a execução a terceiro não submetido à mesma habilitação.

14. INTERDEPENDÊNCIAS OPERACIONAIS E PROVIDÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO

A prestação complementar requer coordenação com serviços públicos já existentes. Em consultas e exames, a interface essencial é a regulação das agendas e dos retornos. Em cirurgia, a disponibilidade de salas, meios de apoio e assistência anestésica deve ser compatibilizada com a programação hospitalar. Em plantões, as escalas de cada ponto de atendimento deverão identificar posto, turno, profissional e responsável pela confirmação do efetivo cumprimento. No atendimento domiciliar, a assistência médica precisa integrar-se às equipes do serviço e à programação de visitas. Nas transferências, o acionamento médico se articula ao fluxo de transporte assistencial e à comunicação com os estabelecimentos de origem e destino.

A organização administrativa deve assegurar cadastro de credenciados por prestação, comprovação de qualificação correspondente, registro de disponibilidade informada, controle dos acionamentos e consolidação da execução. É especialmente relevante que os setores assistenciais e o acompanhamento contratual utilizem nomenclaturas compatíveis para o mesmo serviço, a fim de impedir divergências entre autorização, registro clínico e medição. Essa providência pode ser implementada com os sistemas e instrumentos institucionais já utilizados, desde que permitam identificação individual e trilha verificável das operações.

As interfaces com equipamentos diagnósticos, materiais e insumos deverão observar a responsabilidade atribuída a cada modalidade de atendimento. Quando a prestação ocorrer em unidade municipal, o profissional seguirá as rotinas e utilizará os meios disponibilizados pela rede, comunicando insuficiências que afetem a segurança. Quando a estrutura couber ao estabelecimento disponibilizado pelo prestador, a execução pressupõe condições físicas, sanitárias e operacionais compatíveis com o ato clínico. A escolha da alternativa não requer que todos os prestadores mantenham estruturas idênticas, e sim que cada modalidade conte com os meios necessários à segurança de sua execução.

Não se identificam, no horizonte do estudo, razões para condicionar integralmente a contratação complementar à implantação prévia de uma nova unidade, à compra homogênea de equipamentos ou à centralização de todo o cuidado em um único estabelecimento. A implantação consiste, sobretudo, em organizar os fluxos de ingresso e autorização, habilitação profissional, atendimento e fiscalização, preservando a responsabilidade técnica dos executantes e a regulação municipal.

15. RESULTADOS PRETENDIDOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA SOLUÇÃO

O resultado esperado não se resume à utilização dos quantitativos previstos: consiste em ampliar a capacidade de atendimento oportuno, sem perder continuidade, segurança e controle por prestação. A avaliação deverá apoiar-se em indicadores que podem ser apurados pelos registros regulares da rede. As fórmulas abaixo estabelecem modo de leitura da produção e não pressupõem que o Município já disponha de percentuais históricos ou metas numéricas não demonstradas no material examinado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
260
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Resultado esperado	Medida verificável	Interpretação para a gestão
Ampliação de oferta especializada	Consultas concluídas por especialidade, confrontadas com autorizações e agenda	Avalia efetiva incorporação de capacidade e identifica especialidades sem cobertura
Diminuição de pendências assistenciais	Solicitações pendentes por especialidade e variação entre períodos	Distingue produção realizada de redução real do estoque de encaminhamentos
Oportunidade diagnóstica	Tempo entre autorização, realização de exame e entrega de laudo	Permite reconhecer atrasos em cada etapa, sem confundir exame com resultado entregue
Programação cirúrgica coordenada	Atuações cirúrgicas e anestésicas comprovadas e cancelamentos registrados	Aferição separada dos executantes e identificação de causas de remarcação
Cobertura de turnos	Turnos realizados integralmente / turnos efetivamente autorizados	Mensura continuidade da presença médica, não número de atendimentos por plantão
Transferência e remoção assistida	Acionamentos e acompanhamentos registrados por duração da prestação	Distingue necessidade eventual de programação de cobertura fixa
Conformidade administrativa	Unidades executadas e aceitas / unidades medidas para cobrança	Evidencia integridade documental e consistência entre execução e pagamento
Distribuição impessoal	Registro de convocações, recusas, substituições e aplicação da regra de distribuição	Permite testar igualdade de oportunidade entre credenciados aptos ao mesmo serviço

16. RISCOS RELEVANTES E CORRESPONDÊNCIA COM MEDIDAS DE CONTROLE

A diversidade da demanda impõe riscos de natureza assistencial e administrativa. O quadro analisa eventos plausíveis em função do desenho da solução; não apresenta ocorrências pretéritas como se tivessem sido observadas, nem atribui probabilidades quantitativas sem histórico documentado. As medidas propostas decorrem diretamente dos mecanismos de controle necessários à prestação.

Evento de risco	Causa operacional	Consequência possível	Controle associado
Insuficiência de oferta em determinada especialidade	Concentração de agendas ou baixa disponibilidade na especialidade	Acúmulo de encaminhamentos e demora na continuidade diagnóstica	Pluralidade de credenciados por prestação, atualização de disponibilidade e registro de solicitações pendentes
Turno médico descoberto	Indisponibilidade do profissional escalado no período crítico	Comprometimento da continuidade do serviço presencial	Escala formal, confirmação prévia, registro de impedimentos e convocação objetiva de prestador apto
Exame sem condição técnica adequada	Incompatibilidade entre procedimento, equipamento e ambiente	Risco clínico, cancelamento ou necessidade de repetição	Verificação do estabelecimento, habilitação profissional, licenciamento quando aplicável e controles de biossegurança
Programação cirúrgica incompleta	Desarticulação entre cirurgião, anestesia e ambiente hospitalar	Suspensão de ato programado e prolongamento da espera	Planejamento integrado de agenda, recursos hospitalares e papéis profissionais

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
261
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Dupla medição de serviços	Lançamentos sem correspondência precisa com autorização e registros	Faturamento inconsistente e perda de rastreabilidade	Medição por prestação e unidade, conferência de registros e validação administrativa
Uso indevido de prestador não habilitado	Repasse da execução ou substituição não formalizada	Fragilidade de responsabilidade e de segurança clínica	Execução direta por pessoa física ou equipe regular da pessoa jurídica e comprovação de qualificação
Escolha subjetiva entre habilitados	Ausência de regra objetiva de distribuição quando há múltiplos aptos	Desigualdade de oportunidades e perda de transparência	Critério impessoal de convocação e histórico auditável de acionamentos e recusas
Acionamento tardio em remoções	Falha de comunicação ou disponibilidade não confirmada	Atraso no acompanhamento médico durante o transporte	Fluxo de acionamento institucional, registro de resposta e alternativas de mobilização
Descontinuidade de informação clínica	Laudos e registros não retornam à unidade solicitante	Duplicidade de solicitações ou interrupção do seguimento	Rotina de devolutiva, identificação do responsável e acesso controlado ao prontuário
Exposição inadequada de dados sensíveis	Uso de documentação clínica completa como suporte de cobrança	Violação de sigilo e tratamento excessivo de dados	Separação entre documentação clínica e demonstrativo administrativo, com acesso restrito

17. IMPACTOS SANITÁRIOS, AMBIENTAIS E ORGANIZAÇÃO RESPONSÁVEL DOS SERVIÇOS

A prestação médica envolve consumo de materiais e possível geração de resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes, sobretudo em procedimentos invasivos, cirurgias e atendimentos domiciliares. A organização do serviço deverá observar as rotinas e responsabilidades de gerenciamento de resíduos aplicáveis ao estabelecimento executante, a segregação desde a geração, o acondicionamento apropriado e os fluxos seguros de transporte e destinação. A execução em unidades municipais seguirá os respectivos protocolos, enquanto os estabelecimentos disponibilizados pelos prestadores manterão suas próprias condições de funcionamento e gerenciamento, de acordo com as regras sanitárias pertinentes.

O uso racional de materiais de consumo, a identificação correta do paciente e do exame solicitado, a devolutiva de laudos e a prevenção de repetição desnecessária de procedimentos contribuem simultaneamente para a segurança e para a redução de desperdícios. O atendimento clínico e o administrativo deverão preservar confidencialidade e uso proporcional dos dados de saúde. Não se propõe, como solução ambiental, requisito que desvirtue o serviço médico; as medidas decorrem do próprio ciclo assistencial e do cumprimento das normas sanitárias aplicáveis.

18. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE

O exame da demanda demonstra a necessidade de compor uma oferta complementar diversificada, formada por consultas em distintas especialidades, métodos diagnósticos, procedimentos ambulatoriais, prestações cirúrgicas e anestésicas, cobertura médica em turnos e acompanhamento em transferências ou remoções. Essas prestações possuem diferentes requisitos técnicos, locais de realização e padrões de acionamento. A capacidade necessária não é expressa pela seleção de um executor exclusivo, mas pela possibilidade de mobilizar, de maneira coordenada, profissionais e estabelecimentos aptos a atender partes determinadas da demanda assistencial.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
262
FLS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

As alternativas estudadas apresentam contribuições específicas. A rede própria e a pactuação regional permanecem instrumentos relevantes de assistência, mas não substituem integralmente a mobilização de capacidades complementares para a diversidade de especialidades e turnos. A licitação competitiva com vencedor exclusivo reduz a soma de prestadores aptos ao mesmo serviço; a contratação integrada concentra risco em um operador; o registro de preços não reproduz, por si, a habilitação continuamente aberta de interessados; e contratações pontuais não oferecem organização suficiente para uma programação anual com diferentes regimes de execução. Entre os formatos comparados, o credenciamento paralelo e não excludente apresenta a melhor aderência ao objetivo de agregar capacidade assistencial em condições uniformes, sem eliminar interessados tecnicamente aptos.

O enquadramento adequado é o procedimento auxiliar de credenciamento, previsto nos arts. 78, inciso I, e 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, com formalização das contratações decorrentes na hipótese prevista no art. 74, inciso IV. A abertura a pessoas físicas e jurídicas, a ausência de restrição territorial de participação, a habilitação por prestação individualizada, o valor unitário previamente definido, a distribuição impessoal da demanda e a manutenção da responsabilidade clínica direta constituem elementos estruturantes dessa escolha. A solução preserva a regulação municipal de usuários, a programação assistencial e a fiscalização individualizada das prestações.

A estimativa consolidada contém 160 serviços, com quantidades previstas para doze meses e valor global de referência de R$ 28.975.052,42. O memorial adota distribuição aritmética sem substituir as autorizações reais de atendimentos e escalas. Os quantitativos discriminados e a remuneração por unidade efetivamente executada permitem planejar a oferta com rastreabilidade e aferir a produção sem compromisso de contratação de volume mínimo por credenciado. A existência de diferentes modos de prestação, longe de inviabilizar o objeto, reforça a conveniência de contratação separada por serviço e de coordenação administrativa integrada.

Conclui-se, assim, pela VIABILIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL da contratação complementar de serviços médicos para a Secretaria Municipal da Saúde de Tamboril – CE, mediante credenciamento paralelo e não excludente, com condições padronizadas de contratação e mobilização de diferentes prestadores de acordo com as necessidades assistenciais efetivamente autorizadas. A indicação decorre do estudo comparativo realizado e da capacidade do modelo de compatibilizar pluralidade de oferta, continuidade do atendimento, segurança do paciente e controle verificável da execução.

Tamboril – CE, 29 de outubro de 2026.

Francisco Marques Moura
Assinado de forma digital por Francisco Marques Moura

FRANCISCO MARQUES MOURA
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

Amanda Luiza da Silva Medeiros
Assinado de forma digital por Amanda Luiza da Silva Medeiros

AMANDA LUIZA DA SILVA MEDEIROS
MEMBRO DA COMISSÃO DE PLANEJAMENTO