



## **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

### **1. INTRODUÇÃO**

- 1.1. A elaboração do presente Estudo Técnico Preliminar atende ao que dispõe o inciso XX, Art. 6º, da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 1.2. Os elementos que compõem o presente Estudo Técnico Preliminar, contemplam os requisitos estabelecidos no Art. 9º da Instrução Normativa SEGES nº 58, de 8 de agosto de 2022.
- 1.3. Apresentaremos neste documento a caracterização do interesse público na contratação em tela, tendo presente as características do objeto e a indubitável necessidade da futura avença;
- 1.4. Como instrumento que antecede ao Termo de Referência, o Estudo Técnico Preliminar ora estatuído, demonstrará, ainda, que a contratação em comento constitui a melhor solução para a necessidade pública intentada pela Administração Municipal.

### **2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

- 2.1. O objeto tratado neste estudo preliminar, tem por objetivo o registro de preços, consignado em ata pelo prazo de 12 (doze) meses, objetivando a futura e eventual contratação de empresa especializada na realização de cirurgias eletivas de baixa e média complexidade para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, conforme seguem as especificações.
- 2.2. O objeto ora demandado, é indispensável para viabilizar o cumprimento, de demandas institucionais do Poder Executivo local. Visto que, para a concretude de procedimentos cirúrgicos, que podem demandar especialidades diferentes, o atual cenário da estrutura administrativa, não é capaz de contemplar com efetividade e a qualidade necessária, todas as especificidades que requer o objeto ora tratado.
- 2.3. Neste cenário, a projeção da demanda, foi constituída com base no histórico de procedimentos realizados e, despesas efetivamente realizadas em exercícios anteriores, ainda, nos registros que constam nos sistemas de controle e acompanhamento dos serviços em saúde pública.
- 2.4. Na tabela 01, foram relacionados todos os procedimentos cirúrgicos, segregados por especialidades:

Tabela 01 – Projeção de demanda para realização de cirurgias eletivas:

| Item | Especificação Completa                                                                                                                   | Unid. |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1    | 46423 <b>APENDICECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA                                                   | SERV  |
| 2    | 48646 <b>COLECISTECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO                                     | SERV  |
| 3    | 47905 <b>HEMORROIDECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA | SERV  |
| 4    | 48873 <b>HERNIOPLASTIA INCISIONAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                       | SERV  |
| 5    | 48639 <b>HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                   | SERV  |





ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

|    |                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 6  | 48640 <b>HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL /<br>CRURAL (UNILATERAL)                                                                                        | SERV |
| 7  | 48874 <b>HERNIOPLASTIA UMBILICAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                                                                   | SERV |
| 8  | 47901 <b>HISTERECTOMIA -TOTAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA<br>COMPLETA DE TODO O UTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO UTERO<br>ATRAVES DE ACESSO POR INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL INFERIOR | SERV |
| 9  | 48641 <b>HISTERECTOMIA SUBTOTAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA<br>SUBTOTAL OU FUNDICA                                                                                                               | SERV |
| 10 | 46446 <b>PARTO CESARIANO</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA OBSTETRICA,<br>PARTO CESARIANO                                                                                                                   | SERV |
| 11 | 48644 <b>PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA - PARTO<br>CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186.                                                                            | SERV |

### 3. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 3.1. A CONTRATADA deverá possuir estabelecimento próprio ou credenciado, apto a realização dos procedimentos cirúrgicos, legalmente autorizado(s) à funcionamento, que atendam as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde, e órgãos reguladores em âmbito Estadual e Municipal;
- 3.2. A CONTRATADA será responsável pela observância de toda legislação pertinente direta ou indiretamente aplicável a execução do objeto.
- 3.3. A CONTRATADA será a única responsável por danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Estudo Técnico Preliminar, isentando a CONTRATANTE de todas as reclamações que porventura possam surgir, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos dos seus prepostos ou de quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, empregadas ou ajustadas na execução do objeto;
- 3.4. Fica expressamente estipulado que não se estabelece por força do fornecimento do objeto deste Estudo Técnico Preliminar qualquer relação de emprego entre a CONTRATANTE e os empregados da CONTRATADA;
- 3.5. A CONTRATADA se responsabiliza por todas as despesas decorrentes do objeto deste Estudo Técnico Preliminar, tais como salários, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, comerciais, seguros de acidentes, tributos, indenizações, vale-transporte, vale refeição e outros benefícios exigidos, e ou firmados em convenções ou acordos coletivos, legalmente firmados e registrados no MTE.
- 3.6. A inadimplência da CONTRATADA para com encargos, não transfere a CONTRATANTE à responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;
- 3.7. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas para cumprimento das normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da CONTRATANTE;
- 3.8. Acatar todas as orientações da CONTRATANTE, emanadas pelo fiscal do contrato, sujeitando-se à ampla e irrestrita fiscalização, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;





ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 3.9. Manter, durante o fornecimento do objeto deste Estudo Técnico Preliminar, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 3.10. Executar os serviços, com fiel observância aos critérios de qualidade, estabelecidos no edital e anexos, observando o registro nos órgãos competentes, bem como, submeter os procedimentos aos padrões de melhores práticas de qualidade e segurança, estabelecidos pelos órgãos reguladores;
- 3.11. Serão de inteira e total responsabilidade da CONTRATADA todas as despesas decorrentes da execução do objeto, inclusive salários dos seus empregados, taxas, impostos, custos administrativos, encargos sociais e outros necessários, como também o ônus de indenizar todo e qualquer prejuízo pessoal ou material que possa advir direta ou indiretamente à municipalidade ou a terceiros, no exercício de sua atividade.

### 3.12. Da Subcontratação

- 3.12.1. Nos termos do art. 122 da **Lei Federal nº 14.133/2021**, será admitida a subcontratação parcial da execução do objeto contratual, observadas as seguintes condições:
- 3.12.2. **Limite Máximo:** A subcontratação ficará limitada a até **30% (trinta por cento)** do valor total atualizado do contrato, salvo justificativa técnica devidamente aprovada pela autoridade competente.
- 3.12.3. **Exigência de Qualificação:** A empresa subcontratada deverá comprovar **qualificação técnica compatível** com o objeto a ser executado, bem como regularidade fiscal e trabalhista, nos mesmos moldes exigidos da contratada principal, nos termos dos arts. 67 e 121 da Lei nº 14.133/2021.
- 3.12.4. **Responsabilidade Solidária:** A empresa contratada **permanecerá responsável pela plena execução do contrato**, respondendo de forma solidária pelos atos, omissões e inadimplementos eventualmente praticados pela subcontratada.
- 3.12.5. **Vedação à Subcontratação Total:** É vedada a **subcontratação integral** do objeto contratado, bem como a subcontratação de atividades que constituam o **núcleo essencial** do objeto do contrato.
- 3.12.6. **Controle e Fiscalização:** A contratada deverá comunicar previamente à Administração Pública toda e qualquer subcontratação, apresentando os dados da subcontratada, contrato firmado entre as partes, e comprovação das condições de habilitação exigidas.
- 3.12.7. **Vedação Legal:** É vedada a subcontratação a empresas que estejam impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública, ou que estejam em situação irregular junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas ou Suspensas (CEIS).

### 3.13. Garantia da contratação

- 3.13.1. Poderá ser exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no percentual e condições descritas nas cláusulas do contrato.

## 4. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO

---



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 4.1. Para a contratação em tela foram analisados processos similares feitos por outros órgãos e entidades, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração.
- 4.2. Em conformidade com o disposto na **Instrução Normativa SEGES/ME nº 58/2022**, procedeu-se ao levantamento de mercado com o objetivo de identificar a **viabilidade, a estimativa de preços e a existência de prestadores aptos** à execução dos serviços de cirurgias eletivas de baixa e média complexidade, a serem contratados de forma complementar à rede pública de saúde.
- 4.3. Objetivos do levantamento:
  - 4.3.1 Verificar a **capacidade do mercado** em atender à demanda por procedimentos cirúrgicos eletivos conforme as especificações da Administração;
  - 4.3.2 Identificar **parâmetros de preços correntes** e condições praticadas;
  - 4.3.3 Levantar **possíveis fornecedores** com experiência na área médica-hospitalar e em conformidade com as exigências legais e sanitárias;
  - 4.3.4 Subsidiar a elaboração do Termo de Referência e assegurar a **eficiência, competitividade e vantajosidade** da contratação.
- 4.4. Quanto a metodologia utilizada, foram adotadas as seguintes estratégias para realização do levantamento:
  - 4.4.1 Consulta a **contratações similares realizadas por outros entes públicos**, por meio da plataforma **PNCP, Compras.gov.br** e **Siasg/Consulta Preços**;
  - 4.4.2 Pesquisa em **fontes oficiais de precificação**, como tabelas de referência do **SUS, CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)** e **ANS**, quando aplicável;
  - 4.4.3 Consideração de dados obtidos de **entidades representativas do setor de saúde**, como conselhos profissionais, sociedades médicas e federações hospitalares.
- 4.5. A análise dos dados permitiu aferir que:
  - 4.5.1 Existe **oferta suficiente no mercado** para atender à demanda da Administração, em diferentes especialidades cirúrgicas;
  - 4.5.2 Os preços praticados encontram-se **dentro da faixa de razoabilidade**, com base em contratos similares e tabelas públicas;
  - 4.5.3 O mercado apresenta **competitividade adequada**, garantindo segurança jurídica e economicidade à futura contratação.
- 4.6. Toda a documentação relativa ao levantamento de mercado (propostas, prints, tabelas comparativas, certidões) foi inserida nos autos do processo, conforme determina o art. 8º da IN SEGES nº 58/2022, para fins de transparência, rastreabilidade e controle.

## **5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COM UM TODO**

- 5.1. O objeto tratado neste instrumento, se justifica pela necessidade de ampliar a capacidade de atendimento cirúrgico da rede pública de saúde, visando à redução das filas de espera e à garantia do acesso da população a procedimentos cirúrgicos eletivos, nos termos da Política Nacional de Saúde e do dever constitucional do Estado de assegurar a saúde como direito de todos (art. 196 da CF/88).





ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 5.2. O levantamento da demanda para definir o quantitativo de cirurgias eletivas a serem realizadas, leva em consideração o histórico de procedimentos realizados em exercícios anteriores, bem como, nos quantitativos efetivamente registrados nos sistemas de controle de competência do Sistema Único de Saúde, em âmbito local.
- 5.3. O objeto desta contratação não se enquadra nas vedações, previstas no Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.
- 5.4. Considerando a limitação estrutural e de recursos humanos da rede própria para absorver toda a demanda reprimida, torna-se imprescindível a contratação de serviços especializados de terceiros, em caráter complementar, conforme autorizado pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), especialmente em seu art. 24.
- 5.5. As cirurgias eletivas contratadas deverão ser executadas observando os seguintes critérios:
  - 5.5.1. Os procedimentos somente poderão ser realizados após **autorização formal da contratante**, com a emissão de documento de autorização individual do paciente (ex: guia de solicitação autorizada);
  - 5.5.2. Cada paciente deverá estar regularmente **identificado, regulado e referenciado** pela unidade de saúde da contratante;
  - 5.5.3. Os dados deverão ser registrados em prontuário individual com histórico clínico, exames e indicação cirúrgica;
  - 5.5.4. As cirurgias deverão ser realizadas por **equipe médica habilitada**, com comprovação de registro nos conselhos profissionais competentes;
  - 5.5.5. O ambiente cirúrgico deve atender às **normas da Vigilância Sanitária e da Anvisa**.
- 5.6. A execução deverá incluir:
  - a) Consulta pré-operatória;
  - b) Realização da cirurgia;
  - c) Uso do centro cirúrgico e estrutura hospitalar;
  - d) Fornecimento de insumos e medicamentos;
  - e) Internação e acompanhamento pós-operatório imediato;
  - f) Relatório médico detalhado.
- 5.7. A fiscalização do contrato será conduzida por servidor(es) designado(s), nos termos do art. 117 da **Lei nº 14.133/2021**, e deverá seguir os seguintes parâmetros:
  - a) A fiscalização será exercida de forma **técnica (por profissionais da saúde) e administrativa**, com registro em **relatórios periódicos**;
  - b) O fiscal técnico avaliará a qualidade, a conformidade dos procedimentos, e o cumprimento das normas éticas e sanitárias;
- 5.8. A contratada deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações decorrentes da constatação de vícios, defeitos ou incorreções relativas ao objeto desta especificação.
- 5.9. A contratada deverá emitir e encaminhar à contratante, mensal, nota fiscal concernente aos serviços comprovadamente realizados no período anterior, das quais deverão constar as quantidades, por tipo de procedimento, os valores unitários e totais deduzidos os descontos concedidos, expressos em reais.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

5.10. Para cada procedimento realizado, a contratada deverá apresentar:

- a) Autorização emitida pela contratante;
- b) Prontuário médico completo e legível;
- c) Relatório cirúrgico;
- d) Termo de consentimento informado do paciente;
- e) Ficha de acompanhamento pós-operatório.

5.11. A Administração poderá implementar **sistemas informatizados** para controle de procedimentos autorizados, realizados e pagos;

5.12. Poderá ser realizada **auditoria amostral** dos prontuários e visitas in loco às unidades prestadoras;

5.13. O descumprimento de exigências contratuais poderá ensejar **glosa de pagamento**, advertência, multa ou rescisão contratual, conforme gravidade.

5.14. O pagamento à contratada somente será efetuado mediante **aceite formal** da Administração, após a verificação da conformidade técnica e documental de cada procedimento executado

## 6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

6.1. Com base no estudo técnico elaborado, a projeção da demanda, foi constituída com base no histórico de procedimentos realizados e, despesas efetivamente realizadas em exercícios anteriores, ainda, nos registros que constam nos sistemas de controle e acompanhamento dos serviços em saúde pública.

| Item | Especificação Completa                                                                                                                                                                                                       | Qtde. | Unid. |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1    | 46423 <b>APENDICECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA                                                                                                                                       | 30    | SERV  |
| 2    | 48646 <b>COLECISTECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO                                                                                                                         | 50    | SERV  |
| 3    | 47905 <b>HEMORROIDECTOMIA</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA                                                                                     | 50    | SERV  |
| 4    | 48873 <b>HERNIOPLASTIA INCISIONAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                                                                                           | 50    | SERV  |
| 5    | 48639 <b>HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                                                       | 50    | SERV  |
| 6    | 48640 <b>HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)                                                                                     | 50    | SERV  |
| 7    | 48874 <b>HERNIOPLASTIA UMBILICAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                                                             | 50    | SERV  |
| 8    | 47901 <b>HISTERECTOMIA -TOTAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA COMPLETA DE TODO O UTERO, INCLUINDO O CORPO E O COLO DO UTERO ATRAVES DE ACESSO POR INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL INFERIOR | 50    | SERV  |
| 9    | 48641 <b>HISTERECTOMIA SUBTOTAL</b><br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA                                                                                                            | 50    | SERV  |





ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

|                        |                                                                                                                                                  |     |      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| 10                     | 46446 PARTO CESARIANO<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA<br>OBSTETRICA, PARTO CESARIANO                                        | 150 | SERV |
| 11                     | 48644 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA -<br>PARTO CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186. | 100 | SERV |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS |                                                                                                                                                  | 680 |      |

## 7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

7.1. Em pesquisa realizada nos bancos de preços, no em registros da ANS e do SUS, em consonância com o disposto no art. 25 da Lei nº 14.133/2021 e documentação respectiva, apensa, chegou-se aos seguintes valores médios:

| Item | Especificação Completa                                                                                                                                                                                                                  | Qtde. | Unid. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 1    | 46423 APENDICECTOMIA<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>DO TIPO APENDICECTOMIA                                                                                                                                                      | 30    | SERV  | 4.080,25    | 122.407,50  |
| 2    | 48646 COLECISTECTOMIA<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>DO TIPO CIRURGIA VESICULA POR VIDEO                                                                                                                                        | 50    | SERV  | 3.855,65    | 192.782,50  |
| 3    | 47905 HEMORROIDECTOMIA<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA<br>OU FECHADA, COM OU SEM<br>ESFINCTEROTOMIA                                                                                              | 50    | SERV  | 2.987,63    | 149.381,50  |
| 4    | 48873 HERNIOPLASTIA INCISIONAL<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                                                                                                          | 50    | SERV  | 3.343,82    | 167.191,00  |
| 5    | 48639 HERNIOPLASTIA INGUINAL<br>(BILATERAL)<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                                                                   | 50    | SERV  | 2.925,92    | 146.296,00  |
| 6    | 48640 HERNIOPLASTIA<br>INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL<br>(UNILATERAL)                                                                                              | 50    | SERV  | 1.950,27    | 97.513,50   |
| 7    | 48874 HERNIOPLASTIA UMBILICAL<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                                                                            | 50    | SERV  | 3.028,83    | 151.441,50  |
| 8    | 47901 HISTERECTOMIA -TOTAL<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>HISTERECTOMIA TOTAL, RETIRADA<br>COMPLETA DE TODO O UTERO,<br>INCLUINDO O CORPO E O COLO DO<br>UTERO ATRAVES DE ACESSO POR<br>INCISAO NA REGIAO ABDOMINAL<br>INFERIOR | 50    | SERV  | 4.197,52    | 209.876,00  |
| 9    | 48641 HISTERECTOMIA SUBTOTAL<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU<br>FUNDICA                                                                                                                        | 50    | SERV  | 2.879,90    | 143.995,00  |
| 10   | 46446 PARTO CESARIANO<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -                                                                                                                                                                               | 150   | SERV  | 4.000,00    | 600.000,00  |



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 -Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

|       |                                                                                                                                                        |     |      |          |              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------|--------------|
|       | DO TIPO CIRURGIA OBSTETRICA, PARTO CESARIANO                                                                                                           |     |      |          |              |
| 11    | 48644 PARTO CESARIANO C/<br>LAQUEADURA TUBARIA<br>SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO -<br>LAQUEADURA TUBÁRIA - PARTO<br>CESARIANO; CODIGO SUS: 0409060186. | 100 | SERV | 3.182,54 | 318.254,00   |
| TOTAL |                                                                                                                                                        | 680 |      |          | 2.299.138,50 |

- 7.2. O valor máximo para a contratação **R\$ 2.299.138,50 (Dois milhões, duzentos e noventa e nove mil, cento e trinta e oito reais e cinquenta centavos)**. Relatórios das cotações, segue em anexo.

## 8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO

- 8.1. Pelas características da contratação em tela, o objeto será licitado para fornecimento PARCELADO, tendo como critério de julgamento **MENOR PREÇO**, atendendo assim, a todas as prerrogativas legais pertinentes à matéria em apreço.
- 8.2. Considerando a especificidade do objeto a ser licitado, entendemos que o parcelamento dos itens se mostra uma opção viável, levando-se em consideração no mercado fornecedor, se verifica benefício no parcelamento da contratação, uma vez que levaria a possibilidade de haver mais que uma empresa vencedora.

## 9. CONTRATAÇÕES CORRELATAS

- 9.1. Não há a necessidade de contratações/aquisições correlatas ao objeto ora debatido.

## 10. DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

- 10.1. Os resultados pretendidos com a presente contratação são:

- 10.1.1. **Redução da fila de espera por cirurgias eletivas:** Atender, com regularidade e dentro dos prazos pactuados, pacientes que aguardam procedimentos cirúrgicos já indicados clinicamente, promovendo a redução de tempo de espera e evitando agravamento de quadros clínicos;
- 10.1.2. **Aumento da resolutividade da assistência à saúde:** Promover maior efetividade no cuidado prestado, com a entrega de procedimentos cirúrgicos completos e acompanhamento pós-operatório, contribuindo para a plena recuperação dos pacientes;
- 10.1.3. **Complementação da capacidade instalada da rede pública:** Suprir limitações estruturais ou operacionais do sistema público de saúde, por meio de parceria com estabelecimentos de saúde privados devidamente habilitados, sem comprometer a qualidade e a segurança assistencial;
- 10.1.4. **Execução com qualidade técnica e segurança sanitária:** Garantir que todos os procedimentos sejam realizados por profissionais habilitados, em ambientes regulares e conforme protocolos clínicos e normas da Anvisa, zelando pela integridade física e emocional dos pacientes;
- 10.1.5. **Transparência, rastreabilidade e controle da execução contratual:** Assegurar que cada procedimento seja devidamente registrado, acompanhado e auditado, com base em critérios objetivos, documentação completa e relatórios padronizados, favorecendo a fiscalização e a prestação de contas.





ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE  
CNPJ 10.769.869/0001-59

- 10.2. Com a contratação dos serviços busca-se também, atender ao princípio da economicidade, cuja meta é a obtenção da melhor relação custo-benefício possível que uma alocação de recursos financeiros, econômicos e administrativos possa alcançar, permitindo assim que os serviços sejam realizados de forma rápida, econômica e sustentável.

#### **11. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO**

---

- 11.1. Considerando as especificidades do objeto, não há providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual ou adequação do ambiente da organização.

#### **12. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS**

---

- 12.1. Quanto a questão dos impactos ambientais, a contratação em tela, tem como base observar as informações contidas no Guia Nacional de Licitações Sustentáveis", disponibilizado pela Consultoria-Geral da União no sítio [http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id\\_conteudo/400787](http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/400787)
- 12.2. Recomendado também ao licitante vencedor, conforme previsão neste instrumento, que a contratada deverá adotar práticas de sustentabilidade na execução dos serviços, conforme orientações do art. 6º da IN nº 01/2010 (Compras Sustentáveis).

#### **13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

---

- 13.1. O Estudo Técnico Preliminar indica que esta forma de contratação é perfeitamente viável e que maximiza a probabilidade do alcance dos resultados pretendidos.
- 13.2. Para o cumprimento da missão institucional do Órgão é de vital importância a realização de procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, neste caso, por meio da contratação de empresa especializada.
- 13.3. Tal contratação também se justifica em função da indisponibilidade desta municipalidade de instalações próprias e mão de obra especializada, assegurando assim a continuidade dos serviços referenciados.
- 13.4. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.
- 13.5. Ante o exposto, resta translúcido que a contratação em comento propicia ao Município além dos ganhos já elencados nos tópicos precedentes, a não exposição do gestor a quaisquer questionamentos que eventualmente possam ser suscitados por qualquer autoridade, de qualquer instância ou Poder.

Santa Cruz da Baixa Verde, 8 de maio de 2025.

**TANIA DA SILVA CHAVES**

CARGO Responsável pelo ETPP – Portaria nº 098/2025