HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº - Bairro Dom Bosco
Juiz de Fora-MG, CEP 36038-330
- https://hu-ufjf.hubrasil.gov.br

Estudo Técnico Preliminar da Contratação - SEI

Processo nº 23765.013625/2025-51

1. DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. Do objeto

1.1.1. Análise da viabilidade da contratação e levantamento dos elementos essenciais que irão compor a solução para a contratação de empresa especializada na prestação de serviços, sem dedicação exclusiva de mão de obra para o serviço continuado de manutenção corretiva de serviços de instrumentais gerais e serviços de instrumentais de videocirurgia e endoscópios, para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh/HU Brasil), filial Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

1.2. Das referências normativas

1.2.1. Os seguintes normativos regulamentam o objeto:

1.2.1.1. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 – Estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias;

1.2.1.2. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 – Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte;

1.2.1.3. Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018 – Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal;

1.2.1.4. Decreto nº 8.538, de 6 de outubro de 2015 – Regulamenta o tratamento favorecido, diferenciado e simplificado para as microempresas, empresas de pequeno porte, agricultores familiares, produtores rurais pessoa física, microempreendedores individuais e sociedades cooperativas de consumo nas contratações públicas de bens, serviços e obras no âmbito da administração pública federal;

1.2.1.5. Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016 – Regulamenta, no âmbito da União, a Lei nº 13.303 de 30 de junho de 2016;

1.2.1.6. Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh 3.0, aprovado pela Resolução n.º 297, de 17 de julho de 2025;

1.2.1.7. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 19 de janeiro de 2010 – Dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências.

1.2.1.8. Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 26 de maio de 2017 – Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços;

1.2.1.9. Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da Advocacia-Geral da União 8ª edição publicada em outubro de 2025;

1.2.1.10. Informe Técnico ANVISA nº 01/2009;

1.2.1.11. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021;

1.2.1.12. ABNT NBR 14332:1999.

1.3. Do histórico da contratação anterior

1.3.1. Não existe contrato anterior para o objeto deste estudo preliminar. Anteriormente, o que houve foram contratações pontuais de manutenção corretiva de instrumentais cirúrgicos em regime de urgência.

1.4. Da necessidade da contratação

1.4.1. Considerando a essencialidade dos serviços definidos no item 1, os instrumentais cirúrgicos são recursos indispensáveis e auxiliarem a atuação da equipe de saúde em atendimentos ambulatoriais de variadas especialidades. Quando estão em condições adequadas de uso, esses materiais contribuem para maior qualidade das cirurgias e para a melhoria da segurança e do sucesso dos resultados obtidos e, como citado, no que se refere ao histórico de contratações, não existe no hospital contrato anterior para a manutenção de instrumentais cirúrgicos, já que, ocorreram apenas contratações pontuais de manutenção corretiva, realizadas em caráter emergencial, diante de falhas específicas nos instrumentais, o que reforça a necessidade de estruturação de uma solução planejada, contínua e alinhada às exigências legais e institucionais.

1.4.2. No que tange a legislação vigente sobre o assunto, especialmente o Informe Técnico ANVISA nº 01/2009, que orienta sobre os princípios básicos de limpeza, conservação e inspeção de instrumentais cirúrgicos com vistas à prevenção de infecções e à segurança assistencial, a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 509, de 27 de maio de 2021, que estabelece os critérios mínimos para o gerenciamento de tecnologias em saúde ao longo de todo o seu ciclo de vida, bem como a ABNT NBR 14332:1999, que fala sobre orientações cruciais sobre o manuseio, limpeza e esterilização de instrumentos cirúrgicos e odontológicos de aço inoxidável, evidencia-se que a manutenção adequada dos instrumentais cirúrgicos constitui etapa essencial para garantir sua integridade, funcionalidade, rastreabilidade e desempenho seguro. Tais normativos reforçam a necessidade de adoção de ações sistemáticas de manutenção corretiva, como parte do gerenciamento das tecnologias em saúde, de modo a reduzir riscos assistenciais, assegurar a segurança do paciente e promover a qualidade dos serviços de saúde.

1.4.3. A contratação de serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos deve observar critérios de sustentabilidade ambiental, considerando o impacto das contratações públicas sobre o meio ambiente, especialmente quanto ao consumo de insumos, uso de produtos químicos, geração de resíduos e transporte de materiais. Esses aspectos devem ser avaliados sob a ótica do ciclo de vida do objeto, conforme diretrizes da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1/2010. Nesse contexto, a própria manutenção adequada dos instrumentais cirúrgicos

configura-se como prática ambientalmente sustentável, na medida em que prolonga a vida útil dos bens, reduz a necessidade de substituições prematuras e diminui a geração de resíduos hospitalares. Tal abordagem está alinhada ao Regulamento de Compras e Contratações da Ebserh (RCC 3.0), que orienta a adoção de soluções mais vantajosas considerando custos e impactos ao longo de todo o ciclo de vida do objeto, compatibilizando eficiência econômica, responsabilidade ambiental e segurança assistencial. Como medidas de mitigação dos impactos ambientais, serão exigidas da contratada práticas como uso racional de insumos, segregação e destinação ambientalmente adequada dos resíduos, observância das normas de biossegurança e minimização de desperdícios. A contratante, por sua vez, atuará na definição de critérios sustentáveis nos instrumentos de contratação e na fiscalização da execução dos serviços, assegurando aderência às diretrizes ambientais vigentes e eficiência no uso dos recursos públicos.

1.4.4. Considerando sua importância e em razão da utilização frequente, é comum que esses instrumentos apresentem sinais de desgaste ao longo do tempo, como fissuras, trincas, quebras, perda do fio de corte, oxidação, entre outros danos. Tais alterações estão relacionadas ao processo natural de desgaste dos materiais e podem comprometer sua funcionalidade e segurança nos diferentes procedimentos assistenciais. Com tal manutenção, é possível a redução do tempo de espera para a realização de procedimentos e exames devido a disponibilidade dos materiais quando forem requeridos, maior qualidade e segurança no serviço prestado acarretando maior satisfação tanto do corpo clínico como do paciente devido a uma eficiência elevada. A respeito do paciente, ainda é pertinente destacar que a manutenção apropriada diminui o risco a segurança e de falhas durante cirurgias.

1.4.5. Além disso, pode-se também garantia a efetividade dos recursos utilizados, controlando a reduzindo custos, e atendendo sempre dentro dos padrões de qualidade requeridos por todas as partes interessadas (paciente, hospital e órgãos de saúde). Ressalta-se ainda sobre esse tópico que a aquisição de instrumentais cirúrgicos novos acarretaria prejuízos significativos, visto que, com o passar do tempo, eles se deteriorariam e se tornariam inutilizáveis.

1.4.6. Em suma, com a realização da manutenção dos instrumentais cirúrgicos do HU-UFJF, espera-se que haja a preservação de sua funcionalidade, integridade e segurança, garantindo condições ideais para o uso nos procedimentos assistenciais. A manutenção corretiva contribui para a redução de falhas durante as cirurgias, otimiza o tempo operatório, aumenta a vida útil dos materiais e minimiza custos com substituições desnecessárias. Ademais, promove maior segurança para pacientes e profissionais de saúde, impactando positivamente na qualidade da assistência prestada e nos desfechos clínicos alcançados. Institucionalmente, fortalece a organização, a credibilidade e a sustentabilidade do hospital perante a sociedade e os órgãos regulatórios.

1.4.7. A não contratação da manutenção dos instrumentais cirúrgicos pode gerar impactos significativos em diferentes níveis. Do ponto de vista assistencial e da segurança, aumenta o risco de falhas durante os procedimentos, como quebras, perda de precisão, mau funcionamento e maior probabilidade de contaminação, elevando a ocorrência de eventos adversos e infecções relacionadas à assistência à saúde, impactando na segurança dos pacientes que necessitam de procedimentos cirúrgicos, uma vez que podem ocorrer dificuldades em atingir o objetivo do instrumental durante seu uso, como por exemplo, falta de afiação e aferição de instrumentos de corte que pode levar a falhas dos mesmos a depender do tecido a ser manipulado. No aspecto operacional, há atrasos e cancelamentos de cirurgias, aumento do tempo cirúrgico e comprometimento do fluxo de atendimento. Institucionalmente, a ausência de manutenção adequada pode resultar em não conformidades com normas técnicas e regulatórias, maior exposição a riscos legais e prejuízos à imagem e credibilidade do hospital. Além disso, no âmbito financeiro, a falta de manutenção tende a elevar custos com reposições emergenciais, descarte precoce de instrumentais e desperdício de recursos, tornando a gestão menos eficiente e sustentável. Sendo assim, a presente contratação está alinhada ao planejamento da instituição, uma vez que visa minimizar indisponibilidade e maximizar a segurança dos instrumentais utilizados nos procedimentos assistenciais, contribuindo diretamente para o atingimento das metas de contratualização e otimizando o ensino de alunos atuantes nas áreas.

1.4.8. Não menos importante, a contratação trás benefícios diretos e indiretos.

1.4.8.1. Benefícios diretos: A contratação da manutenção de instrumentais cirúrgicos proporciona benefícios imediatos à assistência, destacando-se a garantia da funcionalidade e da segurança dos instrumentais, com impacto direto na qualidade do atendimento ao paciente. Contribui para a redução de riscos assistenciais, prevenindo falhas durante procedimentos cirúrgicos e a ocorrência de eventos adversos, além de assegurar maior disponibilidade dos materiais, evitando atrasos ou cancelamentos de cirurgias. Soma-se a isso a conformidade com as normas sanitárias e as recomendações dos fabricantes, mitigando riscos regulatórios e assistenciais, bem como o aumento da eficiência operacional do CME e do centro cirúrgico, com maior fluidez e previsibilidade da rotina assistencial.

1.4.8.2. Benefícios indiretos: De forma complementar, a manutenção adequada resulta no aumento da vida útil dos instrumentais, reduzindo a necessidade de substituições frequentes e novas aquisições. Há também otimização de custos, ao priorizar manutenções corretivas qualificadas em detrimento de reposições, além de maior previsibilidade orçamentária, com melhor controle das despesas e planejamento financeiro. O serviço fortalece a rastreabilidade e o controle patrimonial dos instrumentais e apoia a sustentabilidade institucional, ao promover a redução do descarte de materiais e o uso racional dos recursos disponíveis.

1.4.9. Consequentemente, faz-se necessário (conveniente e oportuna) a realização de processo de seleção do fornecedor para contratação de pessoa jurídica especializada na execução do objeto em tela por estar alinhado à atividade do Hospital Universitário e pela solução contribuir para o atendimento dos objetivos estratégicos institucionais relacionados à segurança do paciente, à qualidade da assistência prestada, à eficiência operacional, à sustentabilidade financeira e ao cumprimento das normas técnicas e regulatórias.

2. DO LEVANTAMENTO DE MERCADO

2.1. O mercado de serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios apresenta-se amplamente difundido em âmbito nacional, sendo composto majoritariamente por empresas especializadas, com atuação regional ou multirregional, que oferecem soluções voltadas à conservação, ajuste e recuperação funcional desses materiais, mediante disponibilidade de equipe técnica qualificada, infraestrutura própria e suporte documental. Observa-se a existência de diversos prestadores aptos à execução do serviço, com capacidade de atendimento a hospitais de pequeno, médio e grande porte, ainda que com níveis distintos de maturidade técnica e regulatória.

2.2. Nesse cenário caracteriza-se a presença de ambiente competitivo suficiente, não se verificando, a princípio, limitação relevante à contratação, desde que os requisitos técnicos, sanitários e de qualificação profissional sejam definidos de forma proporcional e compatível com a criticidade do serviço e com a segurança do paciente.

2.3. Em atendimento ao disposto no art. 26, inciso II, alínea “a”, do Regulamento de Compras e Contratações da Ebserh (RCC 3.0), foi realizado levantamento de mercado contemplando a análise de contratações similares no âmbito da própria Rede Ebserh, com o objetivo de identificar práticas adotadas, soluções implementadas e eventuais inovações aplicáveis ao atendimento da demanda institucional.

2.4. Quando analisado as contratações parecidas realizadas por outros hospitais da rede Ebserh, identificou-se os seguintes processos com objetos similares:

2.4.1. Processo 23526.019434/2023-54 (Huol-UFRN);

2.4.2. Processo 23538.001021/2023-84 (Human-UFMS);

2.4.3. Processo 23763.001174/2024-49 (HU-UFSCar);

2.4.4. Processo 23539.002917/2024-51 (HULW-UFPB).

2.4.5. Em todos verificou-se a que a solução adotada foi a terceirização dos serviços de manutenção corretiva de materiais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis .

2.5. A adoção dessa opção por outros hospitais da rede demonstra a adequação da solução, em especial no que tange às dificuldades técnicas e de custo em relação ao objeto, indo ao encontro de se apresentar como solução mais viável e eficiente, além de alinhadas a qualidade assistencial e de otimização de recursos.

2.6. Em verificação ao mercado para os serviços analisados neste Estudo Técnico Preliminar, temos as possíveis soluções e realidade de mercado:

Solução 1: Contratação Terceirizada Integral de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis (Terceirização)

Aspecto	Descrição
Solução	A solução consiste na contratação de empresa especializada para prestação de serviço de manutenção corretiva de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígido e flexíveis.
Forma de Execução	A terceirização dos serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos, de videocirurgia e de endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis configura-se como modelo amplamente adotado no setor hospitalar, sendo operacionalizada por meio da contratação de empresas especializadas que assumem integralmente o fluxo do serviço, conforme escopo previamente definido. Esse escopo compreende a retirada programada dos instrumentais nas dependências da instituição, mediante critérios de identificação, rastreabilidade e acondicionamento adequados, o transporte seguro até as instalações da contratada, a execução das manutenções corretivas, incluindo inspeções funcionais, testes, ajustes técnicos, reparos e substituição de componentes quando permitido, sempre em conformidade com as recomendações dos fabricantes e a legislação sanitária vigente. Após a conclusão dos serviços, os materiais são submetidos à inspeção final e à emissão de relatórios técnicos detalhados, garantindo a rastreabilidade das intervenções realizadas, sendo então devolvidos à instituição em condições adequadas para reintegração ao fluxo do CME. Esse modelo assegura padronização técnica, maior controle de qualidade, redução de riscos assistenciais e continuidade da disponibilidade dos instrumentais, sem a necessidade de manutenção de estrutura interna de alta complexidade.
Viabilidade	A viabilidade ocorre no aspecto técnico, econômico e regulatório. Tecnicamente, pois se faz necessário mão de obra altamente qualificada, equipamentos específicos e constante atualização tecnológica, tornando o aspecto econômico mais eficiente advindo da racionalização de custos nesses aspectos. Ademais, no aspecto regulatório, a solução cumpre as designações contidas em lei, visto que, a especialização das empresas faz com que elas tenham suas diretrizes totalmente voltadas ao cumprimento de regulações, contribuindo para boas práticas, maior segurança dos pacientes e mitigação de riscos.
Mercado Disponível	O mercado disponível apresenta-se consolidado e competitivo em âmbito nacional, com prestadores aptos a atender hospitais de médio e grande porte, garantindo alternativas suficientes para a contratação. Eles têm requisitos técnicos, sanitários e de qualificação compatíveis com a criticidade dos materiais e com a segurança assistencial.

2.6.1. **Dos Pontos Positivos da Solução**

2.6.1.1. Acesso à especialização técnica específica. Isso possibilita a atuação de profissionais especializados, com conhecimento aprofundado sobre diferentes tipos de instrumentais, melhores técnicas e alinhamento às recomendações dos fabricantes.

2.6.1.2. Redução de investimento interno e custos fixos, pois elimina a necessidade de estrutura própria, aquisição de equipamentos, ferramentas e capacitação contínua de equipe interna.

2.6.1.3. Transferência integral da responsabilidade técnica, atribuindo à contratada a responsabilidade pela execução das manutenções, com responsável técnico habilitado e conformidade documental.

2.6.1.4. Maior aderência a procedimentos padronizados, visto que assegura a execução dos serviços conforme processos definidos, com uniformidade, rastreabilidade e controle de qualidade.

2.6.1.5. Conformidade com normas regulatórias e órgãos de saúde, já que garante atendimento às exigências sanitárias vigentes, reduzindo riscos de não conformidades e apontamentos em auditorias.

2.6.2. **Dos Pontos Negativos da Solução**

2.6.2.1. Dependência de prazos e logística do prestador, pois a execução do serviço fica condicionada à disponibilidade, cronograma e capacidade logística da empresa contratada.

2.6.2.2. Aumento do tempo de indisponibilidade dos materiais devido ao fato de que o transporte externo e o tempo de manutenção podem ampliar o período em que os instrumentais permanecem fora de uso.

2.6.2.3. Necessidade de maior estoque de instrumentais para mitigar a indisponibilidade, tornando-se necessário manter quantitativo adicional de instrumentais de reserva.

2.6.2.4. Risco de perda de controle se não houver boa gestão contratual, pois compromete prazos, qualidade dos serviços e rastreabilidade das manutenções.

2.6.2.5. Variabilidade na qualidade entre prestadores podem impactar a padronização e a confiabilidade dos serviços prestados.

2.6.3. **Quadro Comparativo dos Pontos Positivos e Negativos da Solução**

Aspecto	Pontos Positivos	Benefícios	Pontos Negativos	Justificativa / Forma de Controle
Qualidade Técnica	Equipe altamente especializada	Maior confiabilidade e qualidade nos resultados	Dependência de terceiros e variabilidade na qualidade	Necessidade de especialização técnica e aderência a procedimentos padronizados
Conformidade Regulatória Integral	Conformidade com normas regulatórias e órgãos de saúde	Respaldo jurídico	Dependência da contratada estar em conformidade	Exigência contratual e fiscalização
Eficiência Operacional	Execução sem necessidade de estrutura própria	Redução de custos	Dependência de prazos e logística, aumento da indisponibilidade de instrumentais	Planejamento de prazos e controle dos instrumentos
Gestão de Riscos	Monitoramento e suporte especializado	Redução de riscos	Depende da qualidade do serviço prestado	Acompanhamento do contrato e do desempenho
Previsibilidade Orçamentária	Pagamento de acordo com a necessidade de uso do serviço	Redução de custo e controle financeiro	Varia conforme demanda	Controle de consumo

2.6.4. **Da Viabilidade da Solução**

2.6.4.1. **Viabilidade Técnica:** Mostra-se plenamente viável e adequada, considerando que o mercado é composto por prestadores especializados e tecnicamente consolidados, detentores de equipes qualificadas, infraestrutura apropriada e capacitação específica para atender à elevada complexidade da manutenção de instrumentais cirúrgicos, assegurando a execução dos serviços em estrita conformidade com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas do setor e a legislação sanitária vigente, com menor exposição a riscos técnicos, operacionais e regulatórios. Aspectos tradicionalmente apontados como limitadores da terceirização, como dependência de prazos, logística externa e variabilidade de qualidade, são mitigados por meio da contratação de empresas com processos padronizados, planejamento logístico estruturado, manutenção programada, definição de níveis de serviço e emissão de relatórios técnicos detalhados, assegurando rastreabilidade, padronização e confiabilidade das manutenções realizadas.

2.6.4.2. **Viabilidade Operacional:** Sob o aspecto operacional, a terceirização apresenta elevada viabilidade, por estar plenamente alinhada à realidade da instituição e à dinâmica assistencial, garantindo a continuidade e a disponibilidade dos instrumentais cirúrgicos sem a necessidade de implantação, operação e manutenção de estrutura interna de alta complexidade. O modelo dispensa investimentos adicionais em infraestrutura física, equipamentos especializados e capacitação interna, permitindo que a execução dos serviços ocorra conforme a demanda efetiva, com racionalização de recursos e maior eficiência operacional. Ademais, riscos como aumento do tempo de indisponibilidade dos materiais, necessidade de maior estoque ou perda de controle contratual são mitigados por meio de planejamento conjunto com o CME, priorização de instrumentos críticos, fiscalização sistemática do contrato e definição clara de fluxos de coleta e devolução, resultando em otimização da gestão, previsibilidade operacional e suporte adequado à programação cirúrgica.

Solução 2: Estrutura Própria de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis (Internalização)

Aspecto	Descrição
	A solução consiste na criação de uma estrutura

Solução	própria de manutenção corretiva de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis .
Forma de Execução	A execução seria realizada dentro do próprio hospital com a utilização de equipe técnica própria. Para tal seria necessário a criação de uma infraestrutura própria, além da aquisição de equipamento e ferramentais necessários à execução do serviço. A equipe responsável por toda a operacionalização do serviço seria interna e deveria ter conhecimento adequado, adquirido através de capacitação focada nesse tipo de manutenção.
Viabilidade	A manutenção própria de instrumentais cirúrgicos, embora teoricamente possível, mostra-se pouco viável na prática em razão de limitações técnicas, econômicas, regulatórias e operacionais. Do ponto de vista técnico, a diversidade e a complexidade dos instrumentais exigem alto nível de especialização, ferramentas específicas e atualização contínua, dificilmente sustentáveis por equipe interna. Sob o aspecto econômico, o modelo implica elevados custos fixos com estrutura, equipamentos e pessoal especializado, frequentemente desproporcionais à demanda real, além de altos custos de logística e dificuldade de aquisição de peças. No âmbito regulatório, a manutenção interna eleva o risco de não conformidades sanitárias, diante das exigências de rastreabilidade, responsabilidade técnica e aderência estrita às recomendações dos fabricantes. Operacionalmente, a alocação de recursos próprios tende a gerar sobrecarga, dependência de profissionais chave e impacto negativo na disponibilidade dos materiais.
Mercado Disponível	O mercado dispõe de fornecedores com os equipamentos e ferramentas necessários, além de cursos capazes de transmitir o conhecimento técnico requerido para a atuação nesse serviço. Contudo, este é um mercado especializado e altamente técnico, além de esbarrar em questões legislativas de grande pertinência e que precisam ser totalmente cumpridas perante órgãos regulatórios. Com isso, a implementação dessa solução não depende somente de aquisições e treinamentos simples e rápidos, mas sim de profissionais altamente qualificados, o que leva tempo para ser desenvolvido e altos investimentos, além de uma estrutura criada para este propósito, também gerando grande demanda de tempo e investimento. Ademais, há dependência da disponibilidade de fornecedores especializados para a manutenção dos próprios equipamentos e ferramentas utilizados na manutenção dos instrumentais. Sendo assim, enquanto isso, os instrumentais vão ficando defasados, prejudicando a qualidade dos serviços.

2.6.5. **Dos Pontos Positivos da Solução**

2.6.5.1. Maior controle sobre prazos, prioridades e processos, pois permite gestão direta das demandas de manutenção, com definição imediata de prioridades conforme a necessidade assistencial.

2.6.5.2. Redução do tempo de indisponibilidade dos instrumentais, visto que a atuação interna possibilita intervenções mais rápidas, diminuindo o tempo em que os materiais permanecem fora de uso.

2.6.5.3. Integração direta com o CME e o centro cirúrgico favorece alinhamento contínuo entre manutenção, processamento e uso assistencial dos instrumentais.

2.6.5.4. Melhor rastreabilidade e controle patrimonial facilitando o acompanhamento do histórico de manutenção e a identificação individual dos instrumentais dentro da própria instituição.

2.6.5.5. Menor risco de extravio ou dano por transporte eliminando a necessidade de deslocamento externo dos materiais, reduzindo riscos logísticos e de manuseio.

2.6.6. **Dos Pontos Negativos da Solução**

2.6.6.1. Alto investimento inicial em infraestrutura, equipamentos e ferramentas exigem aporte financeiro significativo para adequação de espaço físico, aquisição de ferramentas especializadas e equipamentos específicos para manutenção.

2.6.6.2. Custo fixo elevado com pessoal especializado implicam manutenção permanente de equipe técnica qualificada, independentemente do volume real de serviços executados.

2.6.6.3. Limitação técnica para instrumentais complexos ou específicos, pois a equipe interna tende a não abranger toda a diversidade e complexidade dos instrumentais existentes, restringindo a capacidade de atuação.

2.6.6.4. Necessidade contínua de capacitação e atualização técnica, já que demanda treinamentos recorrentes para acompanhar novas tecnologias, materiais e recomendações dos fabricantes.

2.6.6.5. Risco regulatório caso não haja estrutura documental adequada, pois a ausência de processos, registros e rastreabilidade completos pode resultar em não conformidades sanitárias e apontamentos em auditorias.

2.6.6.6. Dependência de fornecedores especializados para a manutenção dos próprios equipamentos e ferramentas utilizados na manutenção dos instrumentais, o que pode gerar gargalos operacionais e aumentar a complexidade do processo.

2.6.7. **Quadro Comparativo dos Pontos Positivos e Negativos da Solução**

Aspecto	Pontos Positivos	Benefícios	Pontos Negativos	Justificativa / Forma de Controle
Qualidade Técnica	Controle da execução e de todos os processos	Padronização e ajustes imediatos conforme demanda	Dependência de alta capacitação técnica	Investimento em treinamento contínuo
Conformidade Regulatória Integral	Gestão direta	Maior controle regulatório	Necessidade de conhecimento constante sobre novas regras e alta responsabilidade da instituição	Acompanhamento legislativo e auditorias constantes
Eficiência Operacional	Autonomia na execução e redução de tempo de indisponibilidade dos instrumentais	Maior qualidade, eficiência e independência	Risco de baixa eficiência e de conhecimento técnico insuficiente	Contínua capacitação e atualização técnica
Gestão de Riscos	Controle dos processos e menor risco de extravio e dano	Mitigação de riscos e constante supervisão interna	Dependência de profissionais específicos e limitação de conhecimento	Constante capacitação e definição clara do escopo de atuação da equipe
Previsibilidade Orçamentária	Maior controle interno de gastos	Possibilidade de planejamentos a médio e longo prazos	Alto investimento em infraestrutura, equipamentos e ferramentas e treinamento	Planejamento orçamentário contínuo

2.6.8. **Da Viabilidade da Solução**

2.6.8.1. **Viabilidade Técnica:** A manutenção de instrumentais cirúrgicos, de videocirurgia e de endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis por meio de estrutura própria apresenta pouca viabilidade técnica, uma vez que demanda elevado grau de especialização profissional, capacitação contínua, atualização tecnológica permanente, ferramentas e equipamentos altamente específicos. Tais requisitos, quando concentrados exclusivamente no ambiente interno hospitalar, tornam a execução integral do serviço complexa, onerosa e potencialmente insegura, dificultando a garantia de padrões técnicos, regulatórios e assistenciais compatíveis com a criticidade desses dispositivos.

2.6.8.2. **Viabilidade Operacional:** Sob o aspecto operacional, a manutenção de instrumentais por equipe própria revela-se pouco viável, uma vez que impõe sobrecarga aos setores assistenciais, amplia a dependência de profissionais chave e dificulta a sustentação de um fluxo contínuo e eficiente de manutenção. A limitação de recursos humanos, somada às ausências inevitáveis da equipe interna e à concorrência com as demandas assistenciais, compromete a capacidade de garantir agilidade, regularidade e disponibilidade dos instrumentais, gerando impacto direto na programação cirúrgica e na continuidade dos serviços de saúde.

Solução 3: Contratação Mista de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis (Híbrido)

Aspecto	Descrição
Solução	A solução consiste na criação de uma estrutura própria de manutenção corretiva de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis , mas também junto à terceirização do serviço. Modelo híbrido no qual o hospital realiza internamente manutenções simples e rotineiras, e terceiriza manutenções complexas ou especializadas
	A manutenção mista é executada a partir da segregação clara das atividades, na qual o hospital realiza internamente as manutenções simples, rotineiras e de baixa complexidade — como inspeção funcional, ajustes básicos, identificação de não conformidades e triagem técnica — limitadas a atividades que não envolvam

Forma de Execução	intervenção em produtos sujeitos à autorização sanitária ou que extrapolem as recomendações do fabricante. As manutenções corretivas complexas, especializadas ou que demandem ferramentas específicas, peças críticas, conhecimento aprofundado ou atuação sobre produtos para saúde com exigência de autorização sanitária vigente permanecem sob responsabilidade de empresas terceirizadas devidamente qualificadas e regularizadas. Esse modelo exige definição formal de escopo, procedimentos operacionais bem estabelecidos e fluxos de encaminhamento claros entre a equipe interna e os prestadores externos, de modo a assegurar conformidade regulatória, segurança do paciente e adequada rastreabilidade das intervenções realizadas.
Viabilidade	A manutenção mista mostra-se pouco viável sob os aspectos técnico, econômico e regulatório, pois embora permita ao hospital manter controle operacional e agilidade no tratamento das ocorrências mais frequentes, ao mesmo tempo em que utiliza a especialização técnica externa para demandas de maior risco e complexidade, ainda mantém as questões de altos investimentos em infraestrutura, equipamentos, ferramentas e capacitação. Esse modelo embora traga ganhos operacionais e técnicos, tende a resultar em custos ainda mais elevados, uma vez que o hospital necessita arcar simultaneamente com a contratação de empresa especializada e com a implantação de estrutura própria de manutenção, equipamentos, ferramentas e capacitação. Dessa forma, a coexistência de dois modelos produtivos impõe sobreposição de custos e reduz a eficiência econômica, especialmente quando o volume de manutenção interna não é suficiente para diluir os investimentos necessários, tornando o modelo financeiramente oneroso para a instituição.
Mercado Disponível	O mercado dispõe de empresas especializadas em manutenção de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis , aptas a atender demandas específicas e de maior complexidade e as sanitárias. Também possui fornecedores com os equipamentos e ferramentas necessários e variedade de cursos de capacitação. Contudo, a internalização desse conhecimento pelo hospital implicaria a necessidade de elevados investimentos financeiros e estruturais, além de tempo significativo para formação e maturação da equipe, o que dificilmente se justifica frente à existência de prestadores já consolidados no mercado, capazes de ofertar tais serviços de forma imediata, especializada e economicamente mais eficiente.

2.6.9. **Dos Pontos Positivos da Solução**

2.6.9.1. Equilíbrio entre controle, custo e especialização combinando gestão interna das demandas rotineiras com o uso pontual de prestadores especializados para serviços complexos.

2.6.9.2. Maior agilidade na resolução de não conformidades simples, pois permite correções imediatas de ajustes básicos sem depender de prazos externos.

2.6.9.3. Redução da dependência total de terceiros. Isso diminui a dependência exclusiva do mercado para demandas simples e recorrentes.

2.6.9.4. Melhor aproveitamento da estrutura do CME, pois utiliza recursos, fluxos e conhecimento já existentes no CME para atividades de menor complexidade.

2.6.9.5. Otimização de custos de terceirização, já que restringe a contratação externa aos serviços que realmente demandam alta especialização, evitando gastos desnecessários.

2.6.10. **Dos Pontos Negativos da Solução**

2.6.10.1. Necessidade de processos operacionais bem definidos exigindo definição formal de escopos, fluxos, limites de atuação e responsabilidades entre equipe interna e prestadores externos.

2.6.10.2. Maior complexidade de gestão implica em uma administração simultânea de estrutura própria e contratos terceirizados, aumentando a carga administrativa e de fiscalização.

2.6.10.3. Risco de conflito de responsabilidades se mal estruturado, pois a falta de clareza contratual e operacional pode dificultar a identificação de responsabilidades em caso de falhas ou não conformidades.

2.6.10.4. Exige maior maturidade técnica do hospital, já que requer equipe interna capacitada para triagem, supervisão técnica e tomada de decisão adequada sobre o encaminhamento das manutenções.

2.6.10.5. Proliferação de protocolos internos, pois exige a criação e manutenção de múltiplos processos operacionais e fluxos operacionais distintos (interno x terceirizado), aumentando a complexidade processual e o risco de inconsistências na execução, dificultando a padronização;

2.6.10.6. Custos de estrutura mínima obrigatória, visto que, mesmo para atividades consideradas simples, há demanda de investimento em estrutura mínima, incluindo espaço físico adequado, ferramentas específicas, controle documental e suporte técnico, ocorrendo gastos independente do volume de serviço.

2.6.10.7. Aumento da carga administrativa, pois a gestão simultânea de protocolos internos, contratos terceirizados e interfaces operacionais eleva significativamente o esforço de coordenação, fiscalização e controle.

2.6.11. **Quadro Comparativo dos Pontos Positivos e Negativos da Solução**

Aspecto	Pontos Positivos	Benefícios	Pontos Negativos	Justificativa / Forma de Controle
Qualidade Técnica	Controle direto da execução e especialização externa	Padronização parcial do serviço e confiabilidade dos resultados externos	Duplicidade de competências e lacunas internas	Definir escopo claro do que é interno e do que é terceirizado
Conformidade Regulatória Integral	Prestador externo sempre atualizado sobre normas sanitárias	Redução parcial do risco regulatório	Hospital permanece responsável pela parte interna	Auditoria contínua e padronização de processos
Eficiência Operacional	Agilidade em demandas simples internas	Resposta rápida a pequenas falhas	Complexidade de fluxos e retrabalho	Padronização de processos e indicadores operacionais
Gestão de Riscos	Compartilhamento parcial do risco técnico	Mitigação de riscos complexos	Risco difuso de responsabilidade	Contratos claros e rastreabilidade das manutenções
Previsibilidade Orçamentária	Terceirização de alto custo sob demanda	Controle parcial de gastos variáveis	Custos elevados e sobrepostos	Planejamento financeiro e análise custo-benefício

2.6.12. **Da Viabilidade da Solução**

2.6.12.1. **Viabilidade Técnica:** A contratação mista para a manutenção de instrumentais cirúrgicos, de videocirurgia e de endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis mostra-se tecnicamente pouco viável, na medida em que impõe ao hospital a necessidade de implantar, desenvolver e sustentar internamente competências técnicas, estrutura física, equipamentos especializados e atualização contínua, ao mesmo tempo em que permanece dependente de prestadores externos para atividades de maior complexidade. Essa sobreposição de modelos resulta em duplicidade de esforços, fragmentação do processo de manutenção e diluição da responsabilidade técnica, dificultando o controle pleno da qualidade dos serviços, a rastreabilidade das intervenções e a gestão eficaz dos riscos associados a esse tipo de dispositivo crítico para a assistência.

2.6.12.2. **Viabilidade Operacional:** Sob o aspecto operacional, o modelo misto evidencia-se como pouco viável, uma vez que exige a gestão paralela de estrutura própria e de contratos terceirizados, ampliando significativamente a complexidade dos fluxos operacionais, a sobreposição de processos e a dependência de múltiplos agentes. Essa configuração aumenta o risco de falhas de coordenação, dificulta o controle integrado das atividades e impacta diretamente a disponibilidade dos instrumentais, com potenciais reflexos negativos na organização do CME, na rotina assistencial e na programação cirúrgica.

2.7. **Da Definição da Solução**

2.7.1. Após uma análise detalhada e criteriosa das alternativas disponíveis, conclui-se que a **"*Solução 1: Contratação de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis*"** é a solução mais viável e adequada para o HU-UFJF, levando em consideração os seguintes aspectos:

Aspecto	Solução 1: Contratação de Terceirizada Integral Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis (Terceirização Integral)	Solução 2: Estrutura Própria de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos , Semirrígidos e Flexíveis (Internalização)	Solução 3: Contratação Mista de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos , Semirrígidos e Flexíveis (Híbrido)
	A solução garante		

Conformidade Regulatória	elevado nível de conformidade com as regras regulatórias e com os órgãos sanitários, visto que as empresas especializadas atuam já alinhadas as normas e boas práticas, tendo profissionais especializados e com capacidade técnica.	A conformidade se dará inteiramente pela instituição e dependerá de sua capacidade em estar sempre atualizada e de manter rígido controle, especialmente no início.	A conformidade poderá variar, visto que, de um lado haverá a alta conformidade dos fornecedores especializados e, do outro, a oscilação inicial devido à empresa estar no início da implementação do serviço.
Otimização de Recursos Humanos	Com a utilização de equipe externa e já treinada e especializada, reduz-se a necessidade de capacitação e de uso dos recursos humanos da organização.	Necessária a contratação ou capacitação de equipe especializada, causando aumento de custos e, no caso da capacitação, demora no início da prestação do serviço devido à diferença de tempo entre aprendizagem e colocar em prática.	A otimização não é plena, pois utiliza-se tanto equipe externa especializada, quanto equipe interna com necessidade de treinamento.
Acesso a novas Tecnologias	A solução apresenta elevado grau de acesso a novas tecnologias, pois os prestadores, como são especializados no tema, estão sempre atualizados, não ocasionando obsolescência.	Necessária atualização constante para não ficar obsoleto, ocasionando altos custos.	O acesso irá variar, visto que a mão de obra terceirizada estará sempre atualizada e a própria precisará fazer o mesmo. Com isso, os custos da atualização própria ainda existirão.
Eficiência Operacional e Previsibilidade de Custos	Há elevada eficiência operacional advinda da especialização e custos, além de previsíveis, é possível a seu uso racional.	Elevados custos operacionais advindos da alta e constante capacitação de pessoal para que se gere eficiência operacional. Caso contrário, a eficiência é pequena e pode ocorrer retrabalho, necessidade de correção de erros e baixa qualidade.	Há uma variação na eficiência das duas equipes, dependendo do nível de capacitação. Isso pode gerar custos imprevisíveis, pois, além da necessidade de capacitação de pessoal interno, pode existir a necessidade de retrabalho ou de correção de erros advindos de execuções incorretas até chegarem ao de especialização ideal.
Justificativa para Escolha	Mostra-se a alternativa mais vantajosa para a realidade atual da empresa, pois é a opção que garante maior qualidade, especialização e satisfação de todas as partes envolvidas, atrelada aos menores custos e riscos técnicos, operacionais e regulatórios.	Embora possa ter as vantagens de independência e autonomia a longo prazo, atualmente é a que mais geraria custos à organização, especialmente de treinamento, infraestrutura, equipamentos e ferramentas, além do custo temporal, já que levaria um tempo considerável para existir uma equipe especializada e a construção de um local adequado à realização do serviço.	A realização da manutenção por equipe especializada para os serviços mais complexos diminuiria os custos e riscos inerentes. Porém, mesmo os serviços mais simples que seriam realizados dentro da empresa, ainda exigiriam a necessidade de pessoal especializado e da construção de local e aquisição de equipamentos.

2.8. **Da Conclusão**

2.8.1. Após uma análise detalhada das três soluções propostas temos:

2.8.1.1. Solução 1: Contratação de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis

2.8.1.2. Essa solução mostra-se a alternativa mais vantajosa e aderente à realidade atual da empresa, uma vez que concentra, de forma integrada, qualidade técnica, especialização, eficiência operacional e mitigação de riscos, sem a necessidade de elevados investimentos estruturais internos. A terceirização permite o acesso imediato a equipes altamente qualificadas, com experiência específica, equipamentos adequados e atualização tecnológica contínua, fatores essenciais diante da complexidade e diversidade dos

instrumentais e sistemas de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis.

2.8.1.3. Do ponto de vista econômico, apresenta-se como a opção mais racional, ao evitar custos fixos elevados com infraestrutura, capacitação permanente e manutenção de equipe própria, garantindo previsibilidade orçamentária e pagamento proporcional aos serviços efetivamente executados. Sob o aspecto regulatório, a contratação de empresas especializadas reduz significativamente o risco de não conformidades sanitárias, uma vez que tais prestadores possuem seus processos e rotinas direcionados ao cumprimento rigoroso das normas vigentes e das recomendações dos fabricantes. Adicionalmente, esse modelo assegura maior confiabilidade operacional, continuidade do serviço e satisfação das partes envolvidas, configurando-se como a solução que melhor equilibra segurança assistencial, eficiência administrativa e sustentabilidade institucional.

2.8.1.4. Solução 2: Estrutura Própria de Serviço de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis

2.8.1.5. Embora possa oferecer, em tese, maior independência e autonomia institucional no longo prazo, configura-se, no cenário atual, como a alternativa de maior impacto financeiro, operacional e temporal para a organização. A implementação desse modelo requer elevados investimentos iniciais em infraestrutura física adequada, aquisição de equipamentos e ferramentas altamente especializados, além de gastos contínuos com capacitação técnica, treinamentos recorrentes e atualização tecnológica, indispensáveis para acompanhar a complexidade e a diversidade dos instrumentais e sistemas de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis.

2.8.1.6. Soma-se a isso o custo temporal significativo necessário para a formação de uma equipe efetivamente qualificada e para a estruturação de processos, rotinas, procedimentos operacionais padronizados e controles regulatórios, período durante o qual o hospital permaneceria exposto a riscos técnicos e assistenciais. Adicionalmente, a manutenção de estrutura própria implica custos fixos elevados e pouca flexibilidade frente às variações de demanda, tornando o modelo economicamente oneroso e operacionalmente sensível, especialmente quando comparado a soluções que já disponibilizam especialização consolidada e pronta resposta às necessidades institucionais.

2.8.1.7. Solução 3: Contratação Mista de Manutenção de Instrumentais Cirúrgicos e de Videocirurgia e Endoscópios Rígidos, semirrígidos e flexíveis (Serviço Terceirizado + Estrutura de Serviço Próprio)

2.8.1.8. Essa opção apresenta, em tese, a vantagem de direcionar as manutenções de maior complexidade a equipes especializadas, contribuindo para a redução parcial dos riscos técnicos e assistenciais associados a esses serviços. Contudo, na prática, esse modelo mostra-se significativamente oneroso e de elevada complexidade para a organização, uma vez que, mesmo limitando a atuação interna às manutenções consideradas simples, ainda se faz necessária a constituição de equipe técnica especializada, investimentos em capacitação contínua, construção ou adequação de espaço físico apropriado e aquisição de equipamentos e ferramentas específicas.

2.8.1.9. Dessa forma, o hospital passa a arcar simultaneamente com os custos da terceirização e com os custos fixos da manutenção de uma estrutura própria, resultando em sobreposição de despesas e menor eficiência econômica. Adicionalmente, a gestão de dois modelos paralelos amplia a complexidade operacional, difunde responsabilidades técnicas e regulatórias e aumenta o risco de falhas de coordenação, tornando a solução mista menos vantajosa quando comparada à contratação integral de serviço especializado já estruturado e plenamente aderente às exigências técnicas e sanitárias.

2.8.2. Diante do exposto, conclui-se que a **Solução 1** é a mais adequada para atender à necessidade de manutenção de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos , semirrígidos e flexíveis, por apresentar maior efetividade técnica, melhor relação custo-benefício e aderência à realidade operacional da instituição, além de permitir implantação imediata com menor exposição a riscos técnicos, operacionais e regulatórios, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

2.9. **Da Análise de Competitividade (ME/EPP)**

2.9.1. O serviço de manutenção de instrumentais cirúrgicos se trata de serviço técnico de elevada complexidade, que envolve a manutenção de produtos para a saúde classificados como críticos, demandando mão de obra altamente especializada, experiência comprovada, equipamentos e ferramentas específicas, bem como estrutura operacional compatível com as exigências técnicas e sanitárias aplicáveis. Essas características, por sua própria natureza, limitam o universo de prestadores aptos à execução segura e regular do serviço, tornando necessária a ampliação do campo competitivo para assegurar a contratação mais vantajosa.

2.9.2. Nesse contexto, a adoção de tratamento diferenciado com exclusividade ou reserva de cota para ME/EPP poderia restringir indevidamente a competitividade do certame, com potencial prejuízo à qualidade técnica do serviço contratado, contrariando os princípios da isonomia, da eficiência, da segurança do paciente e da busca da proposta mais vantajosa.

2.9.3. Considerados os valores estimados de cada grupo e a forma de adjudicação prevista, não se aplica à presente contratação a participação exclusiva de microempresas e empresas de pequeno porte de que trata o art. 48, inciso I, da Lei Complementar nº 123/2006.

2.9.4. Também não se aplica a reserva de cota prevista no art. 48, inciso III, da Lei Complementar nº 123/2006, por se tratar de contratação de serviços, e não de aquisição de bens de natureza divisível.

2.9.5. Permanecem assegurados às microempresas e empresas de pequeno porte os demais benefícios previstos na Lei Complementar nº 123/2006 e no Decreto nº 8.538/2015.

3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução consiste na contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de manutenção corretiva de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis, bem como prevê mecanismos de fiscalização e medição de desempenho, com relatórios mensais detalhados, inspeções fotográficas antes e depois dos serviços, e sistema de pontuação por falhas que pode impactar diretamente nos pagamentos e na continuidade contratual para o HU-UFJF. Como visto, a contratação representa uma medida técnica e economicamente vantajosa, promovendo a segurança do paciente, a continuidade dos serviços cirúrgicos e a otimização dos recursos públicos.

3.2. A execução ocorrerá por demanda, sob o regime de preço unitário. O julgamento e a adjudicação serão realizados por grupo, pelo menor valor global, observados os critérios de aceitabilidade e os preços unitários dos itens que integram cada grupo.

3.3. O contrato terá vigência inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado até o limite de 60 meses. Embora o levantamento das necessidades e a elaboração das estimativas tenham sido feitas mediante análises criteriosas, poderão ocorrer eventuais alterações na demanda, visto que há possibilidade de aquisição de outros instrumentais durante o período dessa execução contratual e, tratando-se de manutenções corretivas, não há como prever esse tipo de ocorrência, além de que, por ser a primeira contratação em caráter continuado, não há histórico de execuções desses serviços que possam servir de estimativa de base.

3.4. Ademais, na contratação por preço unitário serão efetuados os pagamentos das quantidades efetivamente utilizadas, em caso de não realização das quantidades contratadas, não há de se falar em pagamento, o que torna esse tipo contratação economicamente mais vantajosa

3.5. Em resumo, os serviços a serem contratados incluem: restauração, reconstrução/reparo, metalização, douração, polimento, alinhamento, limpeza, ajustes, inserção ou substituição da videa, lubrificação, afiação, reposição de acessórios (parafusos, borboletas, outros), dependendo da peça a ser recuperada e do dano presente discriminado. Serviços de recuperação incluem regulagem, ajuste, alinhamento, polimento, jateamento e douração de cabos. Os serviços de manutenção abarcados nesta contratação têm por objetivo o restabelecimento de instrumentais cirúrgicos em condições ideais de funcionamento, eliminando defeitos ocasionados pelo envelhecimento e desgaste natural dos mesmos, mediante a execução de regulagens, ajustes mecânicos, soldas, amolação, bem como substituição de peças, componentes que se apresentarem danificados, gastos ou defeituosos, o que deverá ser atestado por meio de laudo técnico específico, assinado pelo colaborador responsável da Contratada, o qual deverá conter a discriminação do defeito, solução apresentada e peças /componentes substituídos.

3.5.1. Inicialmente, haveria a divisão de dois itens (Serviços de Instrumentais Gerais e Serviços de Instrumentais de Videocirurgia e de Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis), porém foi verificado que para melhor atender o hospital e ter maior possibilidade de fornecedores, fez-se necessária uma divisão mais específica em três grupos, cada um com foco em um serviço. Além disso, foi necessário uma nova divisão dos serviços de endoscópios e uma reestruturação em seus descritivos para atender bem o hospital, ter maior facilidade de auditoria e também como forma de economicidade, visto que o agrupamento de todos os níveis de endoscópios em um mesmo descritivo ocasiona a precificação do serviços sempre pelo valor mais elevado.

3.5.2. Os serviços serão divididos em três grupos: Serviços de Instrumentais Gerais, Serviços de Instrumentais de Videocirurgia e Serviços de Instrumentais de Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis.

3.5.3. A relação completa de serviços de cada item segue abaixo:

a) Grupo I - Serviços de Instrumentais Gerais

	Item	Descrição
Grupo 1	1	Afiação e alinhamento em instrumentos de corte, como tesouras, incluindo lubrificação e polimento. A afiação deve considerar apenas as partes articuladas e de cortes, de forma a não comprometer a estrutura original da peça. A lubrificação deve ser realizada com substância compatível com processo de esterilização em autoclave.
	2	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Pequeno: 0 cm à 15cm.
	3	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Médio: 15 cm à 25cm.
	4	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Grande: 25 cm em diante.
	5	Reposição: borboletas, molas, parafusos, pinos e travas, nos tamanhos pequeno, médio e grande, de acordo com a necessidade. A peça reposta deverá apresentar compatibilidade com o material (liga metálica) da peça reparada.
	6	Reconstrução/Reparo de instrumental quebrado, incluindo regulagem, ajuste, alinhamento, polimento e/ou jateamento, quando aplicável, respeitando a regulagem/alinhamento original, sem aplicação de solda.
	7	Reconstrução/Reparo de instrumental quebrado, incluindo regulagem, ajuste, alinhamento, polimento e/ou jateamento, quando aplicável, respeitando a regulagem/ alinhamento original, com aplicação de solda inox em material construído em aço inox.
	8	Colocação e/ou troca de vídea, com reposição por desgaste natural e recolocada ao instrumental através de solda prata.
	9	Douração de cabos, com banho à base de ouro utilizados em tesouras com vídea e nos porta agulhas, para diferenciação dosinstrumentais especiais e específicos.
	10	Afiação de peças de materiais diversos, tais como: osteótomos, formões de lambotte, goivas, ruginas, entre outros. As tesouras tratadas no serviço 1 não estão incluídas.

b) Grupo II - Serviços de Instrumentais de Videocirurgia

	Item	Descrição
	11	Reconstrução/Reparo de instrumentos de Videocirurgia - MANDRIL DE TROCARTE PIRAMIDAL, ROMBO E CÔNICO: remoção de mandril, afiação de arestas de corte e lapidação, polimento e teste de encaixe na bainha, restauração de mandril perfurado.
	12	Reconstrução/Reparo de instrumentos de Videocirurgia - BAINHA DE TROCARTE: desmonte das válvulas e teste de estanqueidade, substituição de selos internos,

		reparo/substituição dos anéis de elastrômetros externos.
	13	Reconstrução/Reparo de instrumentais de Videocirurgia - EMPUNHADURAS DE PINÇAS DE VÍDEO EM AÇO COM OU SEM CREMALHEIRA: desmonte, limpeza, regulagem de gatilho alinhamento de cremalheira (quando houver), alinhamento da mola reposicionadora, polimento, alinhamento de flexor, inspeção de molas e pinos, e verificação da integridade e funcionamento do sistema rotatório. Substituição de porcas em PPSU e vedantes.
	14	Reconstrução/Reparo de instrumentais de Videocirurgia - EMPUNHADURAS DE PINÇAS DE VÍDEO EM POLÍMEROS PLÁSTICOS COM OU SEM CREMALHEIRA: desmonte, limpeza, regulagem de gatilho, alinhamento de cremalheira (quando houver), alinhamento da mola reposicionadora, polimento, alinhamento de flexor, inspeção de molas e pinos, veirificação da integridade e funcionamento do sistema rotatório. Substituição de porcas em PPSU e vedantes.
Grupo 2	15	Reconstrução/ Reparo de instrumentais de videocirurgia de envergadura rígida ou flexível- PINÇAS DE MANIPULAÇÃO, PINÇAS DE BIÓPSIA, PINÇAS DE CORPO ESTRANHO, PINÇA CISTOSCÓPICA (PARA CÁLCULO RENAL), TESOURAS, PROBE, PORTA AGULHAS, AFASTADORES, CLIPADORES, CÂNULAS DE DISSECÇÃO (HOOK), EMPURRADORES DE NÓ E ASPIRADORES: inspeção, regulagem de gatilho, ajuste, alinhamento, polimento, e/ ou jateamento. Substituição de revestimentos autoclaváveis não condutivos, aplicação de videa, testes de funcionamento e reparo. Sem aplicação de solda.
	16	Reconstrução/ Reparo de instrumentais de videocirurgia de envergadura rígida ou flexível - PINÇAS DE MANIPULAÇÃO, PINÇAS DE BIÓPSIA, PINÇAS DE CORPO ESTRANHO, PINÇA CISTOSCÓPICA (PARA CÁLCULO RENAL), TESOURAS, PROBE, PORTA AGULHAS, AFASTADORES, CLIPADORES, CÂNULAS DE DISSECÇÃO (HOOK), EMPURRADORES DE NÓ E ASPIRADORES: inspeção, regulagem de gatilho, ajuste, alinhamento, polimento e/ ou jateamento. Substituição de revestimentos autoclaváveis não condutivos, aplicação de videa, testes de funcionamento e reparo. Com aplicação de solda
	17	Manutenção e reparo corretivo de HASTE INTERNA OU INSERTE incluindo a verificação da integridade, lubrificação e funcionamento do sistema de articulação distal, integridade do pino central da articulação distal, presença das travas de fixação ao tubo, integridade da extremidade distal e limpeza.
	18	Afiação de Tesouras Videolaparoscópicas, incluindo a lubrificação e o polimento (tesoura completa e haste interna ou inserte)
	19	Reconstrução/ Reparo de instrumentos de videocirurgia - AGULHA DE VERESS: soldagem do tubo de sucção, desobstrução, desmonte de conectores de passagem e teste de estranqueidade.
	20	Manutenção e reparo de TUBO DE PINÇA, com verificação da integridade do plugue (se houver), do funcionamento das travas internas, isolamento elétrico com substituição do revestimento caso necessário, integridade do conector metálico proximal e limpeza interna e externa do tubo
	21	Reconstrução/reparo, reposição de peças, borrachas, molas, roscas e porcas de instrumentais acessórios de videocirurgia e cirurgias endoscópicas - RESSECTOSCÓPIO, PONTE, ELEMENTO DE TRABALHO, REDUTOR DE TROCARTE, CAMISA DE TRABALHO, MANOPLA PARA LITOTRITOR). Incluindo caso se aplique, a lubrificação e o polimento.

c) Grupo III - Serviços de Instrumentais de Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis

	Item	Descrição
	22	Endoscópios rígidos de 4MM: Troca de lentes e objetiva
	23	Endoscópios rígidos de 4MM: Troca de lentes , objetiva, tubos e fibras
	24	Endoscópios rígidos menor que 4MM: Troca de lentes e objetiva;
	25	Endoscópios rígidos menor que 4MM: Troca de lentes, objetiva, tubos e fibras
	26	Endoscópios rígidos de 10MM: Troca de lentes e objetiva
	27	Endoscópios rígidos de 10MM: Troca de lentes , objetiva, tubos e fibras

Grupo 3	28	Endoscópios rígidos de 5MM: Troca de lentes e objetiva
	29	Endoscópios rígidos de 5MM: Troca de lentes , objetiva, tubos e fibras
	30	Endoscópios especiais (nefroscópios, laringoscópios, spinescope): Troca de lentes e objetiva; prisma
	31	Endoscópios especiais (nefroscópios, laringoscópios, spinescope): Troca de lentes , objetiva ,prisma, tubos e fibras
	32	Endoscópios semi-rígidos (ureterorenoscópios): Troca de bando de imagem e objetiva
	33	Endoscópios semi-rígidos (ureterorenoscópios): Troca de bando de imagem , objetiva, tubos e fibras
	34	Reconstrução/reparo de cabos flexíveis e rígidos (CABO DE OPTITHERM, CABO DE DIATERMIA Mono e Bipolar). Reposição de conectores diversos.
	35	Reconstrução/ reparo de Cabos de Fibra ótica, diversos diâmetros e comprimentos.

3.6. Requisitos da prestação e aceitação do serviço

3.6.1. Os serviços deverão ser prestados nas dependências da empresa contratada e entregues no Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF), em local indicado pela equipe de fiscalização, mediante o atendimento das seguintes condições:

3.6.1.1. A empresa contratada deverá atender a requisitos técnicos rigorosos, incluindo licença sanitária, vínculo técnico comprovado, equipe qualificada com treinamento anual e atestados de capacidade técnica compatíveis.

3.6.1.2. O número de lote existente deverá ser mantido; se não for possível, deverá ser regravado.

3.6.1.3. Coletas e devoluções agendadas com responsável do CME/HU-UFJF.

3.6.1.4. Emissão de relatório em duas vias com a relação de todos os instrumentais e/ou itens/partes a serem retirados das dependências do Hospital assinados pela Contratada e pela Contratante, contendo aprovação do responsável técnico pelo instrumental e/ou item/parte com autorização expressa do gestor do contrato.

3.6.1.5. A responsabilidade pelas despesas com a remoção e transporte dos instrumentais e/ou itens/partes para qualquer local externo às dependências do HU-UFJF, para recuperação, bem como pela sua posterior devolução, será exclusiva da Contratada.

3.6.1.6. A coleta e entrega dos materiais será realizada pela Contratada, com prazo máximo de 15 dias úteis considerando a coleta, manutenção e retorno, sendo obrigatória a utilização de equipe especializada para retirada e entrega dos materiais.

3.6.1.7. Nos casos de manutenção classificados como de alta complexidade pela Contratada e Contratante, ou nos casos em que o fornecimento de peças dependa de importação, o prazo de entrega dos instrumentais será negociado entre as partes, não podendo ultrapassar 30 (trinta) dias úteis.

3.6.1.8. A Contratada deverá realizar todos os testes operacionais necessários após a realização de manutenção corretiva a fim de eliminar/corrigir defeitos, além de assegurar o adequado e pleno funcionamento dos instrumentais cirúrgicos.

3.6.1.9. Ao final de cada serviço de manutenção corretiva, a contratada deverá devolver os instrumentais e/ou itens/partes na presença de membro da equipe de fiscalização da contratante e nas dependências desta, além de emitir relatório com a descrição dos defeitos apresentados nos instrumentais, serviços efetuados, e, se for o caso, de peças repostas e/ou substituídas, devendo o mesmo ser assinado pelas partes.

3.6.1.10. Após a devolução dos itens, os instrumentais deverão ter garantia de perfeito funcionamento de, no mínimo, 90 (noventa) dias, com todas as peças inclusas. Sendo, garantia mínima de 1 ano para materiais de aço inox (salvo tesouras), contados da data gravada.

3.6.1.11. Quando a vida útil de algum instrumental não proporcionar qualidade aos serviços descritos e for inviável sua recuperação, a empresa prestadora do serviço deverá emitir relatório técnico à contratante. Caso o instrumental não seja passível de manutenção, a Contratada deverá apresentar relatório técnico evidenciando a constatação e indicando os pontos de envelhecimento/desgaste que inviabilizam a manutenção ou recuperação. E, no caso de instrumentais sem viabilidade técnica, serão devolvidos sem custo. O retorno poderá ser feito quando for a Contratada retornar outros instrumentais ou quando pegar novos para realizar a manutenção.

3.6.1.12. Antes de executar uma manutenção, a Contratada deverá solicitar a autorização da execução à Contratante, informando o procedimento a ser realizado e qual o valor do custo correspondente àquele procedimento.

3.6.1.13. A Contratada deverá realizar através da manutenção, toda substituição de peças cuja vida útil esteja esgotada ou que apresentem desconformidades com as características originais.

3.6.1.14. A Contratada deverá providenciar a devolução do instrumental e o recolhimento do instrumental sempre de posse de documento emitido pela Contratante que permite seu transporte e deslocamento.

3.7. Responsabilidade das partes

3.7.1. Compete à empresa contratada disponibilizar equipe técnica qualificada, bem como equipamentos, ferramentas e insumos adequados à execução dos serviços de manutenção de instrumentais, assegurando que as atividades sejam realizadas de forma contínua, segura e em conformidade com os padrões técnicos, as recomendações dos fabricantes e a legislação sanitária vigente. Cabe à contratada garantir a qualidade e a confiabilidade das manutenções realizadas, incluindo o adequado suporte técnico e a conservação dos recursos utilizados, de modo a evitar falhas funcionais ou indisponibilidade dos instrumentais. Ao término de cada intervenção, deverá emitir relatórios técnicos detalhados, assegurando a rastreabilidade, o registro histórico dos serviços executados e a adequada documentação para fins de controle, auditoria e segurança assistencial.

3.7.2. Compete à contratante assegurar as condições necessárias para a adequada execução dos serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis, incluindo a disponibilização dos materiais a serem mantidos em condições apropriadas de identificação, monitoramento e encaminhamento. Cabe à contratante definir e comunicar as demandas de manutenção, bem como garantir o cumprimento dos fluxos internos estabelecidos, o acesso da contratada às dependências pertinentes e a observância das normas institucionais de biossegurança. É também responsabilidade da contratante acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, analisar os relatórios técnicos emitidos, manter os registros arquivados e comunicar eventuais não conformidades, de modo a assegurar a continuidade, a qualidade e a segurança do processo assistencial.

3.8. Qualificação técnica

3.8.1. Considerando o caráter altamente especializado da manutenção de instrumentais cirúrgicos, a exigência de qualificação técnica deve ser preservada de forma proporcional e devidamente fundamentada, contemplando a comprovação de experiência prévia em manutenção de produtos para saúde, a capacitação específica da equipe técnica e a disponibilidade de equipamentos e ferramentas compatíveis com a complexidade dos materiais atendidos. Tais requisitos são essenciais para assegurar a funcionalidade dos instrumentais, a segurança assistencial e a conformidade com as recomendações dos fabricantes e normas sanitárias vigentes, não sendo recomendável sua flexibilização, sob pena de aumento dos riscos técnicos e regulatórios.

3.9. Riscos da contratação e sua mitigação

3.9.1. A contratação de serviços terceirizados para a manutenção de instrumentais cirúrgicos envolve riscos que devem ser devidamente identificados e gerenciados, destacando-se a possibilidade de execução inadequada da manutenção, descumprimento de recomendações dos fabricantes, falhas na rastreabilidade e não conformidades sanitárias, com potencial impacto direto na segurança do paciente e na continuidade assistencial. Adicionalmente, há riscos relacionados à dependência do prestador, ao cumprimento de prazos, à qualidade dos registros técnicos e à integridade dos instrumentais durante o transporte e manuseio externo. Tais riscos podem ser mitigados mediante a definição rigorosa de requisitos técnicos no instrumento convocatório, qualificação criteriosa da contratada, supervisão por responsável técnico habilitado, acompanhamento sistemático da execução contratual, exigência de relatórios técnicos detalhados e aplicação de mecanismos de controle e penalidades previstos contratualmente.

3.10. Do rol de documentos minimamente necessários:

3.10.1. Licença ou Alvará Sanitário emitido pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal contemplando manutenção de instrumentos cirúrgicos e manutenção de equipamentos médico-hospitalares (videocirurgia/endoscopia)

3.10.2. Responsável Técnico formalmente designado com documento de nomeação do responsável técnico, comprovando o vínculo com a empresa

3.10.3. Comprovação de Qualificação Técnica com atestados de capacidade técnica emitidos por pessoas jurídicas e comprovação de experiência prévia em manutenção de instrumentais cirúrgicos, videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis

3.10.4. Comprovação de infraestrutura e equipamentos com declaração ou relatório técnico descrevendo: espaço físico adequado, ferramentas e equipamentos específicos e condições de segurança e organização

3.10.5. Declaração de conformidade regulatória expressa de que respeita recomendações dos fabricantes, não descaracteriza produtos para saúde e atua conforme legislação sanitária vigente

3.11. Garantia Contratual

3.11.1. A contratada deverá prestar garantia para assegurar o fiel cumprimento das obrigações contratuais, especialmente quanto à qualidade técnica dos serviços de manutenção executados.

4. DA ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

4.1. O levantamento dos quantitativos dos serviços de instrumentais gerais e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis foi realizado pela Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado, com base nas informações fornecidas pelas áreas beneficiárias dos serviços no HU-UFJF. O objetivo desse levantamento é garantir que a contratação de serviços de manutenção de serviços de instrumentais gerais e de videocirurgia e endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis atenda às necessidades específicas de cada unidade, considerando tanto a demanda imediata quanto o planejamento de médio e longo prazo.

4.2. Por se tratar da primeira contratação, não há histórico de execuções desses serviços que possam servir de estimativa de base.

4.3. Com isso, com base nas informações repassadas pela área técnica, chegou-se à seguinte conclusão:

4.3.1. Metodologia de Cálculo O dimensionamento dos quantitativos de serviços de manutenção corretiva baseou-se na correlação direta entre o Parque de Instrumentais Cirúrgicos existente (capacidade instalada) e a Rotatividade de Uso (demanda operacional), conforme detalhado a seguir:

4.3.1.1. Capacidade Instalada e Ciclo de Vida (Inventário): levantamento integral do acervo de componentes dos instrumentais de videocirurgia da instituição - 1016 componentes e 10 mil itens instrumentais gerais. Considerou-se que parcela significativa deste parque encontra-se funcionantes e em uso contínuo desde o ano de 2016. O tempo de vida útil e o desgaste natural pelo uso prolongado e sucessivos ciclos de esterilização justificam a necessidade analítica de cobertura assistencial de manutenção. O quantitativo estimado foi estabelecido por análise técnica da enfermeiras do CME, dentre as quais, a chefe de unidade e a responsável técnica do serviço, visando garantir a continuidade da assistência.

4.3.1.2. Demanda Operacional (Volume Cirúrgico): Foi extraída uma amostragem real da produção do Centro Cirúrgico referente aos últimos meses. Constatou-se uma média de 83 procedimentos cirúrgicos por vídeo e 518 total realizados mensalmente.

4.3.2. Aplicação do Fator de Rotatividade e Desgaste Cada procedimento cirúrgico exige o processamento (limpeza, desinfecção, esterilização) de múltiplos kits e caixas de instrumentais. A média de cirurgias/mês implica em uma rotatividade intensa do acervo, gerando fadiga do material (perda de corte de tesouras, desalinhamento de pinças, desgaste de cremalheiras e fita de identificação).

4.4. Com base nas informações detalhadas fornecidas pelas áreas solicitantes, foi possível determinar as quantidades necessárias para o atendimento contínuo das operações, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados. Especificação e quantidade estimada dos serviços para um período de 12 (doze) meses:

a) Grupo I - Serviços de Instrumentais Gerais

	Item	Descrição	Quantidade anual (unidade)
Grupo 1	1	Afiação e alinhamento em instrumentos de corte, como tesouras, incluindo lubrificação e polimento. A afiação deve considerar apenas as partes articuladas e de cortes, de forma a não comprometer a estrutura original da peça. A lubrificação deve ser realizada com substância compatível com processo de esterilização em autoclave.	400
	2	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Pequeno: 0 cm à 15cm.	100
	3	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Médio: 15 cm à 25cm.	100
	4	Metalização de instrumentais, com niquelações à base de cromo para retirada de ferrugens em peças de latão e ferro. Grande: 25 cm em diante.	100
	5	Reposição: borboletas, molas, parafusos, pinos e travas, nos tamanhos pequeno, médio e grande, de acordo com a necessidade. A peça reposta deverá apresentar compatibilidade com o material (liga metálica) da peça reparada.	200
	6	Reconstrução/Reparo de instrumental quebrado, incluindo regulagem, ajuste, alinhamento, polimento e/ou jateamento, quando aplicável, respeitando a regulagem/alinhamento original, sem aplicação de solda.	150
	7	Reconstrução/Reparo de instrumental quebrado, incluindo regulagem, ajuste, alinhamento, polimento e/ou jateamento, quando aplicável, respeitando a regulagem/ alinhamento original, com aplicação de solda inox em material construído em aço inox.	150
	8	Colocação e/ou troca de vídea, com reposição por desgaste natural e recolocada ao instrumental através de solda prata.	150
	9	Douração de cabos, com banho à base de ouro utilizados em tesouras com vídea e nos porta agulhas, para diferenciação dosinstrumentais especiais e específicos.	100
	10	Afiação de peças de materiais diversos, tais como: osteótomos, formões de lambotte, goivas, ruginas, entre outros. As tesouras tratadas no serviço 1 não estão incluídas.	200

b) Grupo II - Serviços de Instrumentais de Videocirurgia

	Item	Descrição	Quantidade anual (unidade)
	11	Reconstrução/Reparo de instrumentos de Videocirurgia - MANDRIL DE TROCARTE PIRAMIDAL, ROMBO E CÔNICO: remoção de mandril, afiação de arestas de corte e lapidação, polimento e teste de encaixe na bainha, restauração de mandril perfurado.	30
	12	Reconstrução/Reparo de instrumentos de Videocirurgia - BAINHA DE TROCARTE: desmonte das válvulas e teste de estanqueidade, substituição de selos internos, reparo/substituição dos anéis de elastrômetros externos.	30
	13	Reconstrução/Reparo de instrumentais de Videocirurgia - EMPUNHADURAS DE PINÇAS DE VÍDEO EM AÇO COM OU SEM CREMALHEIRA: desmonte, limpeza, regulagem de gatilho alinhamento de cremalheira (quando houver), alinhamento da mola reposicionadora, polimento, alinhamento de flexor, inspeção de molas e pinos, e verificação da integridade e funcionamento do sistema rotatório. Substituição de porcas em PPSU e vedantes.	50
		Reconstrução/Reparo de instrumentais de Videocirurgia - EMPUNHADURAS DE PINÇAS DE VÍDEO EM POLÍMEROS PLÁSTICOS COM OU SEM CREMALHEIRA: desmonte, limpeza, regulagem de gatilho, alinhamento de cremalheira	

Grupo 2	14	(quando houver), alinhamento da mola reposicionadora, polimento, alinhamento de flexor, inspeção de molas e pinos, veirificação da integridade e funcionamento do sistema rotatório. Substituição de porcas em PPSU e vedantes.	50
	15	Reconstrução/ Reparo de instrumentais de videocirurgia de envergadura rígida ou flexível- PINÇAS DE MANIPULAÇÃO, PINÇAS DE BIÓPSIA, PINÇAS DE CORPO ESTRANHO, PINÇA CISTOSCÓPICA (PARA CÁLCULO RENAL), TESOURAS, PROBE, PORTA AGULHAS, AFASTADORES, CLIPADORES, CÂNULAS DE DISSECÇÃO (HOOK), EMPURRADORES DE NÓ E ASPIRADORES: inspeção, regulagem de gatilho, ajuste, alinhamento, polimento, e/ ou jateamento. Substituição de revestimentos autoclaváveis não condutivos, aplicação de videa, testes de funcionamento e reparo. Sem aplicação de solda.	50
	16	Reconstrução/ Reparo de instrumentais de videocirurgia de envergadura rígida ou flexível - PINÇAS DE MANIPULAÇÃO, PINÇAS DE BIÓPSIA, PINÇAS DE CORPO ESTRANHO, PINÇA CISTOSCÓPICA (PARA CÁLCULO RENAL), TESOURAS, PROBE, PORTA AGULHAS, AFASTADORES, CLIPADORES, CÂNULAS DE DISSECÇÃO (HOOK), EMPURRADORES DE NÓ E ASPIRADORES: inspeção, regulagem de gatilho, ajuste, alinhamento, polimento e/ ou jateamento. Substituição de revestimentos autoclaváveis não condutivos, aplicação de videa, testes de funcionamento e reparo. Com aplicação de solda	50
	17	Manutenção e reparo corretivo de HASTE INTERNA OU INSERTE incluindo a verificação da integridade, lubrificação e funcionamento do sistema de articulação distal, integridade do pino central da articulação distal, presença das travas de fixação ao tubo, integridade da extremidade distal e limpeza.	30
	18	Afiação de Tesouras Videolaparoscópicas, incluindo a lubrificação e o polimento (tesoura completa e haste interna ou inserte)	30
	19	Reconstrução/ Reparo de instrumentos de videocirurgia - AGULHA DE VERESS: soldagem do tubo de sucção, desobstrução, desmonte de conectores de passagem e teste de estranqueidade.	20
	20	Manutenção e reparo de TUBO DE PINÇA, com verificação da integridade do plugue (se houver), do funcionamento das travas internas, isolamento elétrico com substituição do revestimento caso necessário, integridade do conector metálico proximal e limpeza interna e externa do tubo	50
	21	Reconstrução/reparo, reposição de peças, borrachas, molas, roscas e porcas de instrumentais acessórios de videocirurgia e cirurgias endoscópicas - RESSECTOSCÓPIO, PONTE, ELEMENTO DE TRABALHO, REDUTOR DE TROCARTE, CAMISA DE TRABALHO, MANOPLA PARA LITOTRITOR). Incluindo caso se aplique, a lubrificação e o polimento.	30

c) Grupo III - Serviços de Instrumentais de Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis

	Item	**Descrição**	**Quantidade anual (unidade)**
	22	Endoscópios rígidos de 4MM: Troca de lentes e objetiva	15
	23	Endoscópios rígidos de 4MM: Troca de lentes , objetiva, tubos e fibras	15
	24	Endoscópios rígidos menor que 4MM: Troca de lentes e objetiva;	10
	25	Endoscópios rígidos menor que 4MM: Troca de lentes, objetiva, tubos e fibras	10
	26	Endoscópios rígidos de 10MM: Troca de lentes e objetiva	15
		Endoscópios rígidos de 10MM: Troca de lentes	

Grupo 3	27	, objetiva, tubos e fibras	15
	28	Endoscópios rígidos de 5MM: Troca de lentes e objetiva	1
	29	Endoscópios rígidos de 5MM: Troca de lentes , objetiva, tubos e fibras	1
	30	Endoscópios especiais (nefroscópios, laringoscópios, spinescope): Troca de lentes e objetiva; prisma	10
	31	Endoscópios especiais (nefroscópios, laringoscópios, spinescope): Troca de lentes , objetiva ,prisma, tubos e fibras	10
	32	Endoscópios semi-rígidos (ureterorenoscópios): Troca de bando de imagem e objetiva	5
	33	Endoscópios semi-rígidos (ureterorenoscópios): Troca de bando de imagem , objetiva, tubos e fibras	5
	34	Reconstrução/reparo de cabos flexíveis e rígidos (CABO DE OPTITHERM, CABO DE DIATERMIA Mono e Bipolar). Reposição de conectores diversos.	10
	35	Reconstrução/ reparo de Cabos de Fibra ótica, diversos diâmetros e comprimentos.	10

5. DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

5.1. Da Definição

5.1.1. A adoção do Sistema de Registro de Preços (SRP) para a contratação de serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos e de videocirurgia e de endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis mostra-se adequada e vantajosa em razão das características recorrentes, variáveis e continuadas dessa demanda. Trata-se de serviço prestado sob demanda, cujo volume e periodicidade não podem ser precisamente definidos previamente, uma vez que dependem do uso assistencial dos instrumentais, do desgaste natural e de ocorrências imprevistas, enquadrando-se no art. 93, inciso IV, do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh 3.0.

5.1.2. O SRP permite à Administração contratar os serviços conforme a necessidade efetiva, sem obrigatoriedade de consumo definido, garantindo maior flexibilidade operacional, previsibilidade de preços e melhor planejamento orçamentário. Além disso, possibilita a padronização de valores e condições contratuais, reduz a necessidade de sucessivas licitações e assegura resposta mais ágil às necessidades do CME, contribuindo para a continuidade da assistência, a eficiência administrativa e a mitigação de riscos técnicos e operacionais associados à indisponibilidade de instrumentais.

5.1.3. Ademais, o uso do SRP está alinhado aos princípios da eficiência, economicidade e planejamento, permitindo à Administração dispor de instrumento contratual flexível, sem prejuízo do controle e da previsibilidade necessários à boa gestão pública.

5.1.4. Dessa forma, conclui-se pela adequação da adoção do Sistema de Registro de Preços como modelo de contratação para o atendimento da demanda institucional.

5.2. Da Consulta IRP

5.2.1. Foi consultado dois CATSER diferentes, o 20869 e o 5428, encontrados nas pesquisar realizadas em processos similares da rede HU Brasil e nos processos de contratações pontuais anteriores da HU-UFJF.

5.2.2. A consulta ao CATSER nº 20869 não identificou nenhuma Intenção de Registro de Preços (IRP) aberta ou vigente relacionada ao referido objeto, como demonstrado abaixo.



5.2.3. Já o CATSER nº 5428 está suspenso.

5.2.4. O CATSER nº 30327, específico e correspondente a manutenção de instrumentais, foi criado recentemente. Portanto, não existindo ainda nenhuma IRP relacionada a ele.

5.3. **Da Abertura de IRP**

5.3.1. A Intenção de Registro de Preços (IRP) constitui etapa prévia ao procedimento licitatório, destinada à identificação de demandas de outros órgãos ou entidades interessados em participar da ata como órgãos participantes, impactando diretamente a estimativa de quantitativos e o planejamento da contratação. No caso da manutenção de instrumentais cirúrgicos, de videocirurgia e de endoscópios rígidos, semirrígidos e flexíveis , a divulgação da IRP amplia o escopo da licitação desde a fase inicial, podendo gerar reflexos relevantes sobre a logística de coleta e devolução dos materiais, os prazos de execução e a capacidade operacional do fornecedor, elementos críticos para a continuidade da assistência.

5.3.2. A doutrina e a jurisprudência reconhecem a legitimidade da restrição à abertura irrestrita quando identificados riscos à continuidade e à eficiência dos serviços públicos, admitindo a vedação à ampliação da demanda sempre que esta puder comprometer a capacidade de atendimento do fornecedor ou a execução tempestiva do objeto. No contexto da manutenção de produtos para saúde classificados como críticos, a ampliação indiscriminada da demanda pode resultar em atrasos, indisponibilidade de instrumentais e riscos assistenciais.

5.3.3. Adicionalmente, o art. 66 da Lei nº 13.303/2016 e o art. 97, caput, do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh 3.0 indicam que a adoção do Sistema de Registro de Preços e a divulgação da IRP devem ocorrer preferencialmente, evidenciando seu caráter não obrigatório e permitindo sua dispensa mediante motivação técnica e jurídica devidamente fundamentada.

5.3.4. Destaca-se, ainda, que a execução dos serviços de manutenção está diretamente condicionada à localidade da prestação, à estrutura técnica e logística disponível e à capacidade de resposta imediata do fornecedor, considerando a necessidade de rápida reintegração dos instrumentais ao fluxo do CME. Assim, embora haja fragilidade, o hospital optou pela divulgação da IRP por se revelar medida proporcional, legal e alinhada aos princípios da eficiência, economicidade e responsabilidade na gestão da Ata de Registro de Preços, especialmente no contexto da manutenção de instrumentais cirúrgicos.

5.4. **Da Participação de outros órgãos**

5.4.1. A adesão à Ata de Registro de Preços ocorre em momento posterior à licitação, de forma pontual e condicionada, mediante anuência do órgão gerenciador e do fornecedor, bem como comprovação da vantajosidade e da compatibilidade com o objeto. Trata-se de faculdade regulamentar, sujeita a limites legais, técnicos e operacionais, especialmente relevantes quando se trata de serviços de manutenção de instrumentais cirúrgicos e equipamentos de alta criticidade assistencial.

5.4.2. No presente caso, a opção pela divulgação da IRP teve por finalidade preservar a capacidade de atendimento do fornecedor e assegurar a adequada execução dos serviços de manutenção. Ressalta-se que a adesão por outros órgãos não está afastada, podendo ser admitida, controlada e mediante análise individualizada, desde que não comprometa o planejamento original, a logística de atendimento, os prazos pactuados e a continuidade da prestação assistencial.

5.4.3. Dessa forma, conclui-se que não há qualquer vedação da participação por outros órgãos na IRP.

6. DO PARCELAMENTO DO OBJETO

6.1. De acordo com artigo 120 do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh (versão 3.0), inciso V, alínea b ("*do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso*"), há a possibilidade de parcelamento. Com isso, optou-se pelo parcelamento da solução, visto que se trata de serviços em um mesmo grupo de material (instrumentais cirúrgicos) e por ser economicamente mais viável.

6.2. Para esta contratação, será adotado o regime de execução por preço unitário, com julgamento e adjudicação por grupo, pelo menor valor global, observados os critérios de aceitabilidade dos preços unitários dos respectivos itens.

6.3. A adjudicação individual dos 35 itens mostra-se desvantajosa sob os aspectos técnico, econômico e operacional, pois pode acarretar perda de escala, aumento dos preços unitários e multiplicação dos fornecedores responsáveis pela execução. A fragmentação também ampliaria a complexidade da coleta e da devolução dos instrumentais, da fiscalização, da rastreabilidade e do controle dos prazos e dos padrões de qualidade, além do risco de fragmentação das responsabilidades técnicas.

6.4. A divisão do objeto em três grupos mostra-se mais adequada, pois preserva a afinidade técnica e operacional entre os serviços de cada segmento, possibilita ganhos de escala, facilita a gestão e a fiscalização contratual, reduz riscos logísticos e contribui para a continuidade assistencial.

6.5. O julgamento e a adjudicação serão realizados separadamente para cada grupo, pelo menor valor global, observados os preços unitários dos itens que o compõem. Será admitida a participação da licitante em um ou mais grupos, desde que apresente proposta para todos os itens integrantes do grupo disputado.

6.6. Optou-se pelo agrupamento dos itens conforme o seguinte quadro:

GRUPO	SERVIÇO
1	Serviços de Manutenção de Instrumentais Gerais
2	Serviços de Manutenção de Instrumentais de Videocirurgia
3	Serviços de Manutenção de Instrumentais de Endoscópios Rígidos, Semirrígidos e Flexíveis

6.7. Após consulta ao mercado, verificou-se a existência de fornecedores com capacidade para atender à demanda de manutenção de materiais cirúrgicos, havendo empresas que possuem condições de realizar todos os serviços necessários de forma integral. Além disso, identificou-se que, mesmo nos casos em que um único fornecedor não atende à totalidade dos itens ou serviços requeridos, há viabilidade de atendimento por meio da contratação segmentada, uma vez que diferentes fornecedores demonstraram capacidade técnica para executar partes específicas da manutenção, garantindo a cobertura completa da necessidade identificada e demonstrando a viabilidade e importância da divisão em três grupos mais específicos.

7. DAS CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

7.1. Para a execução e viabilidade da contratação não será necessário a manutenção de contratos vigentes e/ou contratação de outros serviços.

7.2. Foram analisadas eventuais contratações correlatas e/ou interdependentes relacionadas ao objeto em questão e não foram identificadas, no âmbito do HU-UFJF, contratações vigentes ou planejadas que apresentem correlação direta com o objeto, capazes de ensejar integração, compartilhamento de escopo ou ganhos de escala. Todos os elementos necessários à execução contratual estão devidamente contemplados no objeto desta contratação, garantindo sua plena operacionalização sem a necessidade de suporte adicional.

8. DA EXECUÇÃO INDIRETA DOS SERVIÇOS

8.1. A Resolução nº 298/2025 do Conselho de Administração da HU Brasil estabelece, em seu art. 2º, inciso V, que a prestação de serviços deverá ser executada de forma indireta, quando demonstrada a eficiência, a economicidade e a razoabilidade, na hipótese de não haver justificativa para sua realização por meios próprios ou quando inexistir serviço próprio na unidade hospitalar para sua execução, seja em razão dos custos ou os investimentos necessários à aquisição ou manutenção da infraestrutura física e tecnológica demandada que tornem a execução direta menos vantajosa para a instituição.

8.2. Adicionalmente, a referida Resolução dispõe, em seu art. 3º, inciso III, que são passíveis de execução indireta as atividades que envolvam serviços de apoio operacional e logístico.

8.3. Nesse contexto, considerando a natureza da atividade em análise, bem como a necessidade de estrutura física, tecnológica, recursos humanos especializados e investimentos contínuos para sua adequada execução, verifica-se aderência às hipóteses previstas na Resolução para adoção da execução indireta, mostrando-se a contratação de empresa especializada medida compatível com as diretrizes normativas vigentes e com os objetivos de eficiência operacional da instituição.

9. DA VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

9.1. A equipe de planejamento da contratação manifesta a **viabilidade e razoabilidade** da contratação nos termos da solução oferecida neste documento pois a mesma atende adequadamente às demandas de negócio formuladas, os benefícios pretendidos são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis e a área requisitante e técnica priorizará o fornecimento de todos os elementos aqui relacionados necessários à consecução dos benefícios pretendidos.

9.2. O presente ETP não contém informações classificadas como sigilosas ou sensíveis, nos termos do art. 27 do RCC 3.0.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO (EPC)

(assinado eletronicamente)

CAMILA SILVA TORRES MILITÃO

Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Matrícula SIAPE nº 230****

(assinado eletronicamente)

TAMILA CRISTINY SILVA RIBEIRO PORTES

Enfermeira

Matrícula SIAPE nº 226****

(assinado eletronicamente)

MARCELA OLIVEIRA SOUZA RIBEIRO

Enfermeira

Matrícula SIAPE nº 300****

(assinado eletronicamente)

DIEGO PASSINI SOARES

Chefe do Setor de Administração

Matrícula SIAPE nº 226****

(assinado eletronicamente)

PATRÍCIA ACHILLES MENDES

Analista Administrativo

Matrícula SIAPE nº 352****

9.3. A equipe de fiscalização/responsável pelo recebimento do objeto manifesta ciência com o estudo preliminar apresentado e com a

indicação, nos termos do art. 41, § 2º, da IN SEGES/MP nº 05/2017, para cumprimento das funções indicadas na Portaria-SEI nº 185 (Documento SEI nº 1992560), de 4 de julho de 2019.

(assinado eletronicamente)

CAMILA SILVA TORRES MILITÃO

Chefe da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado

Matrícula SIAPE nº 230****

(assinado eletronicamente)

TAMILA CRISTINY SILVA RIBEIRO PORTES

Enfermeira

Matrícula SIAPE nº 226****

(assinado eletronicamente)

MARCELA OLIVEIRA SOUZA RIBEIRO

Enfermeira

Matrícula SIAPE nº 300****

Documento assinado eletronicamente por **Diego Passini Soares**, **Chefe de Setor**, em 09/11/2026, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Patricia Achilles Mendes**, **Analista Administrativo**, em 09/11/2026, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Tamila Cristiny Silva Ribeiro Portes**, **Enfermeiro(a)**, em 10/11/2026, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Marcela Oliveira Souza Ribeiro**, **Enfermeiro(a)**, em 10/11/2026, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Camila Silva Torres Militao**, **Chefe de Unidade**, em 10/11/2026, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **66533764** e o código CRC **2F9062DF**.

Referência: Processo nº 23765.013625/2025-51 SEI nº 66533764