



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - MANUTENÇÃO HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA

#### 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

1.1. O presente Estudo Técnico Preliminar visa fundamentar a contratação de empresa especializada para o fornecimento de peças e a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos hospitalares, laboratoriais, de fisioterapia e odontológicos. A necessidade é imperativa para garantir a operacionalidade contínua e a segurança técnica das Unidades de Saúde do Município, assegurando que as intervenções ocorram de forma eficiente e econômica.

1.2. A disponibilidade e o desempenho fidedigno dos equipamentos de saúde são pilares fundamentais para a assistência pública. O funcionamento rigoroso destes dispositivos permite que o corpo clínico realize diagnósticos precisos e tratamentos seguros, mitigando riscos iatrogênicos e garantindo que a Secretaria Municipal de Saúde cumpra sua missão constitucional de promoção e proteção à saúde da população com a qualidade técnica exigida.

#### 2. CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO E MODALIDADE DE LICITAÇÃO

2.1. O objeto é classificado como "**Bens e Serviços Comuns**", dado que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado e normas técnicas da Engenharia Clínica.

2.2. A contratação será processada sob o rito da **Dispensa de Licitação**, com fundamento no **Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021**, considerando que o valor estimado de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) encontra-se dentro do limite legal para serviços de manutenção de ativos.

Complementarmente, a escolha pela contratação direta é reforçada pela realidade do mercado local, que apresenta fornecedor único capaz de atender às demandas com a celeridade exigida pelo serviço público de saúde, tornando o procedimento administrativo mais eficiente e econômico para a municipalidade.

2.3. A contratação está devidamente prevista no **Plano de Contratações Anual (PCA) de 2026** deste Município.

#### 3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

##### 3.1. Fornecimento de Peças:

- **Prazo e Entrega:** As peças deverão ser entregues de forma parcelada, conforme a demanda, no prazo máximo de **02 (dois) dias úteis** após a confirmação da solicitação oficial.
- **Local:** Secretaria Municipal de Saúde, Rua Ignacio Drancka, 191, Centro, Bom Sucesso do Sul/PR.



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

---

- **Conformidade:** Os produtos devem apresentar informações claras em língua portuguesa e estar em estrita conformidade com as normas do **INMETRO**, **ABNT** e as diretrizes da **Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)**.

### 3.2. Definição de Padrões de Qualidade:

- **Peça e Acessório Original:** Material novo, sem uso anterior, fabricado ou distribuído pelo detentor da marca do equipamento, com garantia de procedência e compatibilidade total.
- **Peça e Acessório de Primeira Linha:** Material novo (não recondicionado), fabricado por terceiros que atendam integralmente às normas técnicas brasileiras (ABNT), garantindo desempenho equivalente à peça original.

## 4. PROCEDIMENTOS E PRAZOS DE MANUTENÇÃO (SLA)

4.1. **Atendimento Inicial:** O prazo para atendimento técnico no local do equipamento é de, no máximo, **06 (seis) horas**. Este prazo inicia-se imediatamente após o envio da comunicação oficial pela Secretaria (via e-mail, sistema de gestão ou aplicativo de mensagens oficial).

### 4.2. Cronograma de Solução Técnica:

- **Diagnóstico e Orçamento:** Máximo de **48 horas** após o atendimento inicial.
- **Reparo Definitivo (sem substituição de peças):** Máximo de **03 (três) dias úteis** após a autorização formal da Secretaria.
- **Reparo Definitivo (com substituição de peças):** Máximo de **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da entrega física das peças autorizadas na unidade de saúde ou na oficina técnica.

4.3. **Logística e Custos:** Caso haja necessidade de manutenção em oficina externa, a contratada será responsável pela retirada e devolução do equipamento sem qualquer ônus adicional ao Município (frete, seguro ou deslocamento).

## 5. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

5.1. É reconhecido que a manutenção de equipamentos gera resíduos com potencial impacto ambiental, exigindo manejo especializado pela contratada.

5.2. O descarte de componentes, baterias e peças substituídas deve seguir rigorosamente a **RDC 222/2018 da ANVISA**. A contratada deve ter especial atenção ao manejo de resíduos do **Grupo B (químicos)** e **Grupo E (perfurocortantes)** resultantes da manutenção.

5.3. A empresa contratada assume a responsabilidade técnica e legal pelo descarte final adequado, devendo apresentar os comprovantes de destinação e licenciamentos sempre que solicitado pela fiscalização.

## 6. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

---



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

6.1. Para fins de habilitação técnica, as licitantes deverão apresentar:

- **Atestado de Capacidade Técnica:** Mínimo de 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a execução de serviços compatíveis com o objeto.
- **Registro de Pessoa Jurídica:** Certificado de Registro no CREA ou CFT, com jurisdição na sede da empresa. Empresas sediadas fora do Paraná deverão apresentar o visto obrigatório no conselho regional deste Estado.
- **Responsável Técnico:** Indicação de profissional com formação específica, comprovando vínculo (CTPS, Contrato Social ou ficha de registro).
- **Certificado de Registro de Pessoa Física (CRPF):** Apresentação obrigatória do CRPF do Responsável Técnico indicado junto ao conselho de classe (CREA/CFT), garantindo a regularidade profissional individual.

6.2. É obrigatória a emissão de ART (**Anotação de Responsabilidade Técnica**) ou TRT para todos os serviços executados, bem como o fornecimento dos laudos técnicos exigidos pela Vigilância Sanitária e Regional de Saúde.

## 7. LEVANTAMENTO DE MERCADO E ESTIMATIVA DE VALOR

7.1. A metodologia de preço baseou-se em pesquisa com 03 (três) fornecedores do ramo, aliada à consulta em painéis de preços oficiais e portais de compras públicas, respeitando a especificidade das peças multimarcas.

7.2. O valor total estimado para a contratação é de **R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)**.

## 8. DESCRIÇÃO DAS QUANTIDADES (TABELAS DE EQUIPAMENTOS)

**Tabela 1 – Equipamentos Médicos / Laboratoriais / Fisioterapia**

ITEM	EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	Nº SÉRIE	QNTD	PERIODICIDADE
1	Centrifuga laboratorial	PIN MAX 80 – 2B	BM210659	1	Apenas corretiva
2	Centrifuga laboratorial	BIO ENG BE 6000	N/E*	1	Apenas corretiva
3	Nebulizador / Inalador	MEDICATE MD 400	KT18000971	1	Apenas corretiva
4	Compressor	OLIDEF CZ C - 71	081776	1	Apenas corretiva
5	Nebulizador / Inalador portátil	G TECH COMPACT DC1	N/E*	4	Apenas corretiva
6	Nebulizador / Inalador	NEVONI INALEX MIN	N/E*	6	Apenas corretiva



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

	portátil				
7	Bomba Vácuo Aspirador	NEVONI MODEL 5005	63569	1	Apenas corretiva
8	Bomba Vácuo Aspirador	NEVONI MODEL 5005	63570	1	Apenas corretiva
9	Bomba Vácuo Aspirador	NEVONI MODEL 5005	55356	1	Apenas corretiva
10	Bomba Vácuo Aspirador	NEVONI MODEL 5005	N/E*	1	Apenas corretiva
11	Bomba Vácuo Aspirador	APIRATEX HR – 6005 - C	211100352 - 11	1	Apenas corretiva
12	Balança Pediátrica	WELMY CLASSE III	33002	1	Anual
13	Balança Pediátrica	WELMY CLASSE III	N/E*	1	Anual
14	Balança Pediátrica	BALMARK / MOBILE BABY	041748	1	Anual
15	Balança Adulto	LIDER LD 1050 P200C	000568473	1	Anual
16	Balança Adulto	LIDER LD 1050 P200C	N/E*	1	Anual
17	Balança Adulto	LIDER LD 1050 P200C	99630	1	Anual
18	Balança Adulto	LIDER LD 1050 P200C	84842	1	Anual
19	Compressor Ar	FIAC	00568473	1	Apenas corretiva
20	Compressor Ar	WAYNE WTL – 10SL / 175	N/E*	1	Apenas corretiva
21	Bomba de Infusão	SP 750	N/E*	1	Anual
22	Bomba de Infusão	BIOS BY5820	BIV0568	1	Anual
23	Ventilador de Resgate	MICROTAK TOTAL	4360	1	Anual
24	Eletrocardiograma	BIONET CARDIOCORE 2000	N/E*	1	Apenas corretiva
25	Eletrocardiograma	EDAN SE - 300	N/E*	1	Apenas corretiva
26	Monitor / Desfibrilador	INSTRAMED CARDIOMAX 8 SERIES	012021CM16772	1	Anual
27	Laser Pulse	IBRAMED IPX0	30539	1	Anual
28	Estimulador Neuromuscular	QUARK FESVIF 995 DUAL	18 - 001	1	Anual
29	Estimulador Neuromuscular	QUARK FESVIF 995 DUAL	18 - 002	1	Anual



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

30	Estimulador Neuromuscular	NEURODYN 10 CANAIS IBRAMED	64966	1	Anual
31	Estimulador	NEURODYN II	4752	1	Anual
32	Estimulador	NEUROVECTOR IBRAMED	3077	1	Anual
33	Microcontrolador	SONOPULSE III	14841	1	Anual
34	Microcontrolador	SONOPULSE III	0462160002	1	Anual
35	Estimulador	STIMULUS PHYSIO HTM	135093	1	Anual
36	Caneta Laser	RECOVER	RE311.6688	1	Apenas corretiva
37	Bisturi Eletrônico	BR 100 PLUS	10EQ19474	1	Apenas corretiva
38	Seladora	CRISTOFOLI	N/E*	1	Anual
39	Seladora	STAND.PLUS PED.400MM	0518301787002	1	Anual
40	Autoclave Horizontal	ORTOSINTESE AC127	181000343	1	Anual
41	Autoclave 12L	CRISTOFOLI	N/E*	1	Anual
42	Autoclave 21L	D700	N/E*	1	Anual
43	Autoclave 42L	DIGITALE	N/E*	1	Anual
44	Desfibrilador	INSTRAMED	N/E*	1	Apenas corretiva
45	Colposcópico	MEDPEJ	N/E*	1	Apenas corretiva
46	Desfibrilador	SAMARITAN PAD 350P	N/E*	1	Apenas corretiva
47	Monitor / Desfibrilador	CardioPRO	118123001002	1	Anual

**Tabela 2 – Equipamentos Odontológicos**

ITEM	EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	Nº SÉRIE	QNTD	PERIODICIDADE
1	Cadeira Odontológica	KAVO	N/E*	2	Apenas corretiva
2	Cadeira Odontológica	DABI ATLANTE	N/E*	1	Apenas corretiva
3	Cadeira Odontológica	D700	N/E*	2	Apenas corretiva
4	Compressor Ar	FIAC 52L	N/E*	2	Apenas corretiva



# MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO DO SUL – PR

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 08.842.588/0001-32

5	Bomba Vácuo	EVOXX	N/E*	1	Apenas corretiva
6	Ultrassom Odontológico	DENTMED	N/E*	1	Apenas corretiva
7	Aparelho de Radiografia	XDENT	N/E*	1	Apenas corretiva
8	Fotopolimerizador	DENTMED	N/E*	5	Apenas corretiva
9	Seladora	SELAPECK 350 PLUS	N/E*	2	Anual
10	Seladora	CRISTOFOLI	N/E*	1	Anual
11	Bisturi Eletrônico	EMAI MD. BP – 100 PLUS	N/E*	1	Apenas corretiva

**Tabela 3 – Câmara de Vacinas**

ITEM	EQUIPAMENTO	MARCA/MODELO	Nº SÉRIE	QNTD	PERIODICIDADE
1	Geladeira de Vacinas	INDREL RVV 22D	41030	1	Anual

### 9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO E JUSTIFICATIVA DE PARCELAMENTO

9.1. A solução compreende a contratação de empresa especializada por um período de **12 meses**, englobando a manutenção preventiva anual e intervenções corretivas sob demanda.

9.2. O parcelamento da execução justifica-se pela impossibilidade de prever o momento exato de falhas técnicas (manutenção corretiva), tornando a execução por demanda a estratégia mais eficiente para a gestão do erário. Esta modalidade permite o pagamento apenas pelos serviços efetivamente prestados e peças fornecidas, assegurando a economicidade e a continuidade do serviço público de saúde.

### 10. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE E CONCLUSÃO JURÍDICA

10.1. Diante do exposto, esta equipe de planejamento declara a viabilidade técnica e jurídica da contratação por Dispensa de Licitação. A solução atende ao interesse público, garantindo a disponibilidade dos equipamentos e a segurança nos procedimentos de saúde realizados no Município de Bom Sucesso do Sul.

Bom Sucesso do Sul, Paraná, 09 de abril de 2026.

\_\_\_\_\_  
Lidiane de M. Faversani  
Depto. de Saúde