



Comissão Permanente de Licitação - PMQ <licitacaoquissama@gmail.com>

# PR 29/2024 - PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

1 mensagem

P.M.Q.

PROCESSO Nº 3704/24  
RUBRICA Jurema FLS 02

licitacao@mastermedical.net.br <licitacao@mastermedical.net.br>

18 de março de 2024 às 16:00

Para: protocolo@quissa.rj.gov.br, Comissão Permanente de Licitação - PMQ <licitacaoquissama@gmail.com>

Cc: Master Medical <mastermedical@mastermedical.net.br>, mastermedical.licitacao@gmail.com

Prezado sr. Pregoeiro, boa tarde.

Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Quissamã  
3704/24 18/03/24  
PROTOCOLO

Segue em anexo nosso pedido de impugnação ao referido processo.

Hora: 16:30 Rubrica: Jurema  
Dagmar Peroba  
Mat.: 1731

**Por gentileza, confirmar o recebimento.**

Regards,

Estamos trabalhando de Home Office, portanto os contatos são por email

**Beth Costa**



**Backoffice de Licitação**

MASTER MEDICAL  
S.A. LTDA

licitacao@mastermedical.net.br

21 3283-3597 / 21 98553-7172

PR 29-2024 IMPUGNAÇÃO - QUISSAMÃ.pdf  
3090K



MASTERMEDICAL  
HEALTH SOLUTIONS

P.M.Q.

PROCESSO Nº 3704/24  
PUBLICAÇÃO Junho FLS 03

AO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO

REF.: PREGÃO PRESENCIAL Nº 29/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 16682/2023

**MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 29.475.673/0001-80, com sede e foro jurídico no Rio de Janeiro – RJ, na Rua Belizário Pena, 1235 – Loja E, Penha, Rio de Janeiro, CEP 21020-010, vem por meio de seu representante legal, Vinicius Melo Lira, portador da cédula de identidade nº 12907568-5 e inscrito no CPF nº 092877907-60, com fulcro no artigo 41 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL** do Pregão Eletrônico supramencionado, face aos fatos e fundamentos a seguir expostos:

#### DA ADMISSIBILIDADE

O Artigo 41 da Lei Federal nº 8.666/1993 prevê o prazo legal e os legitimados para interposição da impugnação ao edital:

§ 1º **Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei**, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113.

§ 2º **Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação** perante a administração o licitante que não o fizer **até o segundo dia útil** que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação em concorrência, a abertura dos envelopes com as propostas em convite, tomada de preços ou concurso, ou a realização de leilão, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso. (grifo nosso)

MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

 Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha – Rio de Janeiro.



(21) 3283-3597



mastermedical@mastermedical.net.br



De acordo com a cláusula 9 do instrumento convocatório, foi consignado para impugnação aos termos do edital o prazo de até dois dias úteis anteriores à abertura da sessão pública. Logo, a impugnante não só é parte legítima para o ato, como também o pratica tempestivamente, uma vez que a sessão pública da licitação está agendada para acontecer no dia **21/03/2024**.

De toda sorte, é poder-dever do Administrador Público conhecer e rever, de ofício, aqueles atos administrativos que afrontem a legislação pátria, eis que a existência de ilegalidades nesses atos, caso não sejam sanadas em tempo hábil, fatalmente ensejarão o fracasso do certame licitatório, seja por macular todas as suas fases sucessivas, seja por eivar o próprio contrato dela decorrente de nulidade, causando enormes prejuízos à Administração Pública, o que não é admissível.

#### ANTESE DOS FATOS

A Prefeitura Municipal de Quissamã, pelo Fundo Municipal de Saúde, procedeu à publicação do aviso do Edital de Pregão Eletrônico nº 29/2024, cujo objeto é o o Registro de Preços de material para verificação de Pressão Arterial Média - PAM, com disponibilização de alguns materiais em regime de comodato, para atender as necessidades da UTI do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus vinculado ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura de Quissamã, conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo I (Termo de Referência).

No entanto, após análise do edital e de seus anexos, observamos a existência de impropriedades que podem frustrar o caráter competitivo da licitação e afastar a Administração da seleção da proposta mais vantajosa, cabendo, portanto, a retificação do instrumento convocatório, nos termos expostos adiante.

#### 1 – Agrupamento de Itens em Lotes.

Após detida análise do edital, observou-se que o objeto é composto por 05 itens, ou seja, 05 itens com especificações distintas. Entretanto, equivocadamente, os itens foram agrupados em um único lote.

O objeto da presente licitação é composto por 05 itens divisíveis, isto é, não existe necessidade tampouco justificativa para agrupá-los. Na verdade o agrupamento realizado em lotes fere o princípio do parcelamento do objeto, diminui a competitividade do certame e contraria a jurisprudência, como, por exemplo, a **Súmula TCU 247/2004**, a seguir transcrita:





MASTERMEDICAL  
HEALTH SOLUTIONS

P.M.Q.  
PROCESSO Nº 3904/24  
LUBRICA *Denova* FLS 05

É obrigatória a admissão da **adjudicação por item e não por preço global**, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes...

Entendimento similar possui o Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ), já que o agrupamento apenas é aceitável mediante justificativa decorrente de estudo prévio feito pela Administração, como podemos observar na decisão do processo 220.683-4/2020:

O gestor que não observa a premissa básica de verificação prévia acerca da viabilidade do parcelamento ou não do objeto assume o risco de formalizar procedimento licitatório, com ensejo a eventuais desvios, demonstrando, assim, conduta não balizada no atendimento ao interesse público. Fica, portanto, sujeito à apenação por este Tribunal, com base no art. 63, inciso III, da Lei Complementar nº 63/90, por ter cometido falha grave, caracterizando-se erro grosseiro, nos termos do art. 28, da Lei de Introdução à Normas do Direito Brasileiro (LINDB).

Para participar da etapa competitiva de determinado lote é necessário que a empresa tenha condições de fornecer todos os itens do lote, o que nem sempre acontece, inviabilizando sua participação e, conseqüentemente, reduzindo a competitividade do certame.

Desta forma, fica prejudicada a disputa e afastada a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, como disposto no art. 3º da Lei Federal 8.666/93.

## DO REQUERIMENTO

Diante do exposto, em relação ao **Pregão Eletrônico nº 29/2024**, rogamos:

- 1 - Pelo **acolhimento da presente impugnação** e, no mérito, pela sua **procedência**;
- 2 - Pela **modificação do instrumento convocatório**, com a seguinte retificação:

MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

 Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha – Rio de Janeiro.



(21) 3283-3597



mastermedical@mastermedical.net.br



MASTERMEDICAL  
HEALTH SOLUTIONS

P.M.Q.  
PROCESSO Nº 3904/24  
PUBRICA Deixa FLS 06

2.1- Alteração do tipo de licitação para **MENOR PREÇO POR ITEM**, em observância ao princípio do parcelamento e à jurisprudência dos órgãos fiscalizadores, já que o objeto é composto por itens divisíveis, deixando de agrupá-los em lotes;

Nestes termos, pede deferimento.

Rio de Janeiro (RJ), 18 de março de 2024.

MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

Vinicius Melo Lira  
RG: 129075685 DICRJ  
CPF: 092.877.907-60  
Representante Legal

MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

 Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha – Rio de Janeiro.



(21) 3283-3597



mastermedical@mastermedical.net.br

33.6.0098785-7

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Microempresa

Nº do Protocolo

2023/00868395-8

JUCERJA

Último arquivamento:  
00005838929 - 12/12/2022

NIRE: 33.6.0098785-7

MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Boleto(s):

Hash: 2AB96398-C891-457A-B93B-BDB8F6A3CCE4

PROCESSO Nº 3704124  
RUBRICA Junta TJS 07

Orgão	Calculado	Pago
Junta	439,00	439,00
DNRC	0,00	0,00

Nome

**TERMO DE AUTENTICAÇÃO**

MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Ligação Ato

Eventos

002

Cód	Qtde.	Descrição do Ato / Evento
021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX

CERTIFICO O DEFERIMENTO POR ANDRÉ RODRIGUES MARQUES DE SOUZA SILVA SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO:


NIRE / Arquivamento	CNPJ	Endereço / Endereço completo no exterior	Bairro	Município	Estado
00005869473	29.475.673/0001-80	Rua Belizario Pena 01235	Penha	Rio de Janeiro	RJ
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XX

Deferido em 14/11/2023 e arquivado em 14/11/2023

  
Gabriel Oliveira de Souza Voi  
SECRETÁRIO GERAL

Observação:

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
 Empresa: MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 NIRE: 336.0098785-7 Protocolo: 2023/00868395-8 Data do protocolo: 10/11/2023  
 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/11/2023 SOB O NÚMERO 00005869473 e demais constantes do termo de autenticação.  
 Autenticação: 6FE448B04282657FEB196602C1E58B94130AF05621E7ADE67A453ECD9B2B7CA0  
 Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



Pag. 1/6





MASTERMEDICAL  
HEALTH EQUIPMENT

F.N.Q.  
PROCESSO Nº 3704/24  
RUBRICA Declar FLS 09

### 3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

VINICIUS MELO LIRA, brasileiro, natural do Estado do Rio de Janeiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, empresário, carteira de identidade n. 129075685, DIC-RJ, CPF. 092.877.907-60, residente e domiciliado nesta cidade na Rua Japurá, 772, Praça Seca, CEP: 21320-000, titular da MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, com sede na Rua Nerval de Gouvêa, 131, loja B, Quintino Bocaiuva, CEP:21311-325, nesta cidade, registrada na JUCERJA sob o n. 33600987857, CNPJ 29.475.673/0001-80, em 17/04/2019, e última alteração contratual arquivada em 14/04/2021, resolve alterar a referida SOCIEDADE LIMITADA, na melhor forma de direito, conforme as cláusulas seguintes:

1. A partir desta data, o endereço da sede passará da Rua Nerval de Gouvea, 131, loja B, Quintino Bocaiuva, para a Rua Belizário Pena, 1235, loja E, Penha.
2. A partir desta data deixará de exercer a atividade de: comercio de artigos de cama, mesa e banho.

Para tanto passa a transcrever, na integra, o ato constitutivo da referida sociedade limitada, e consolidar as alterações, com o teor a seguir:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA — DA RAZÃO SOCIAL

O presente girará sob o nome de MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, registrada na JUCERJA sob o n. 33600987857, CNPJ 29.475.673/0001-80, com sede na Rua Belizário Pena, 1235, loja E, Penha, CEP: 21020-010, nesta cidade, podendo a qualquer tempo a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais, em qualquer parte do território nacional.

#### CLÁUSULA SEGUNDA — DO OBJETO SOCIAL

Comercio de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios; Comercio de material de limpeza; aluguel de aparelhos máquina e equipamentos médicos e hospitalares; reparação de aparelhos e equipamentos médico e hospitalar; serviços de engenharia; serviços de intermediação comercial; importação e exportação; aluguel de maquinas, aparelhos e equipamentos; montagem e instalações de maquinas, aparelhos e equipamentos e comercio atacadista de artigos e próteses de ortopédica.

#### CLÁUSULA TERCEIRA — DO PRAZO DE DURAÇÃO

O prazo de duração é por tempo indeterminado; já tendo iniciado suas atividades em 17/04/2019.

MASTER MEDICAL COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES, HIGIENE E SERVIÇOS LTDA.



Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha – Rio de Janeiro.



(21) 3283-3597



mastermedical@mastermedical.net.br

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE: 336.0098785-7 Protocolo: 2023/00868395-8 Data do protocolo: 10/11/2023

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/11/2023 SOB O NÚMERO 00005869473 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 6FE448B04282657FEB196602C1E58E94130AF05621E7ADE67A453ECD9B2B7CA0

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



Pag. 3/6





MASTERMEDICAL  
HEALTH SOLUTIONS

F.M.Q.  
PROCESSO Nº 3704/24  
PUBRICA *Slavica* FLS *10*

#### CLÁUSULA QUARTA — DO CAPITAL SOCIAL

O capital social é de R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais) divididos em 270.000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma delas, totalmente subscrita e integralizada, à saber:

VINICIUS MELO LIRA, com 270.000 quotas, pelo valor total de R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais), pelo valor unitário de R\$ 1,00 (um real) cada uma, equivalente a 100% do capital social.

#### CLÁUSULA QUINTA — DA ADMINISTRAÇÃO

A empresa será administrada pelo VINICIUS MELO LIRA, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da EIRELI, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado.

#### CLÁUSULA SEXTA — DO EXERCÍCIO SOCIAL

O término de cada exercício social será encerrado em 31 de dezembro de cada ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial, e resultado econômico do ano fiscal.

#### CLÁUSULA SETIMA — DA DECLARAÇÃO

Declara o titular da EIRELI para devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo, não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

Parágrafo Único: Do falecimento ou da incapacidade superveniente do titular comprovada a empresa continuará com os herdeiros do falecido ou incapaz. Depois de concluído o inventário, no caso de falecimento será feita alteração com a inclusão do herdeiro na empresa, e no caso de incapacidade será indicado pela família um representante legal que ocupará a condição de titular.

#### CLÁUSULA OITAVA — DA DECLARAÇÃO DE DESEMPEDIMENTO

O titular declara sob as penas da lei, que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade limitada, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crimes falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade (artigo 1.011 parágrafo 1º, CC/2002);

*1*

MASTER MEDICAL COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES, HIGIENE E SERVIÇOS LTDA.



Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha — Rio de Janeiro.



(21) 3283-3597



mastermedical@mastermedical.net.br

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE: 336.0098785-7 Protocolo: 2023/00868395-8 Data do protocolo: 10/11/2023

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 14/11/2023 SOB O NÚMERO 00005869473 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 6FE448B04282657FEB196602C1E58E94130AF05621E7ADE67A453ECD9B2B7CA0

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



Pag. 4/6



MASTERMEDICAL  
HEALTH SOLUTIONS

F.M.Q.  
PROCESSO Nº 3704/24  
RUBRICA Janeira PLS M

### CLÁUSULA NONA — O FORO

Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, para resolver quaisquer litígios oriundos do presente ato. E por estar assim justos e contratados, assina o presente instrumento em 1(uma) via, para que surtam os devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 06 de novembro de 2023

Vinicius Melo Lira  
RG: 12.907.568-5 /RJ  
CPF: 092.877.907-60  
Representante Legal

RACHEL DO  
CARMO DE  
SOUZA  
LOPES:099830  
11751

Assinado de forma  
digital por RACHEL  
DO CARMO DE  
SOUZA  
LOPES:09983011751  
Dados: 2023.11.14  
13:56:14 -03'00'

MASTER MEDICAL COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES, HIGIENE E SERVIÇOS LTDA.

Rua Belizário Pena, 1235, loja E - Bairro: Penha – Rio de Janeiro.

(21) 3283-3597

mastermedical@mastermedical.net.br

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE: 336.0098785-7 Protocolo: 2023/00868395-8 Data do protocolo: 10/11/2023

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/11/2023 SOB O NÚMERO 00005869473 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 6FE448B04282657FEB196602C1E58E94130AF05621E7ADE67A453ECD9B2B7CA0

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



Pag. 5/6



F.N.Q.  
PROCESSO Nº 3704/24  
RUBRICA [assinatura] FLS. 12



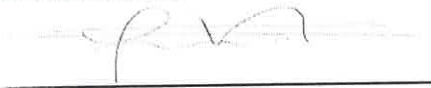
### IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

CERTIFICO QUE O ATO DA MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, NIRE 33.6.0098785-7, PROTOCOLO 2023/00868395-8, ARQUIVADO EM 14/11/2023, SOB O NÚMERO (S) 00005869473, FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CPF/CNPJ	Nome
099.830.117-51	RACHEL DO CARMO DE SOUZA LOPES



14 de novembro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Gabriel Oliveira de Souza Voi  
Secretário Geral

1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

NIRE: 336.0098785-7 Protocolo: 2023/00868395-8 Data do protocolo: 10/11/2023

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/11/2023 SOB O NÚMERO 00005869473 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 6FE448B04282657FEB196602C1E58E94130AF05621E7ADE67A453ECD9B2B7CA0

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.



Pag. 6/6

F.M.Q.  
PROCESSO Nº 2204/24  
RUBRICA [Signature] 13

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Registro Geral 12.907.568-5  
Data de Emissão 28/01/2010

Nome VINICIUS MELO LIRA

FILIAÇÃO SERGIO FERREIRA LIRA

Parentesco PUNICE MELO LIRA

Localidade RIO DE JANEIRO

Data de Nascimento 08/07/1982

Sexo M

Profissão C NASC LIV 431 FLS 32 TERM 1232 C 912

CPF 092.877.907-60

RG 0635

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

0635

Pelegrino Direito

Assinatura do Titular [Signature]

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Rua XV de Novembro, 64 - Sala 21  
Edifício Pedro Francisco Vargas  
Centro, Itajaí - Santa Catarina  
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223  
www.dautin.com | dautin@dautin.com

F.N.Q.  
PROCESSO Nº 3204/24  
MÉRICA Dautin FLS 14



## CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A DAUTIN BLOCKCHAIN DOCUMENTOS DIGITAIS E SERVIÇOS LTDA, especificada neste ato apenas como **Dautin Blockchain Co.** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **57c7260b25be8a9cd869ecaddc0697821ee8895d4b32a860e5b264947d1ded78** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>1</sup> através da rede blockchain Matic Network, sob o identificador único denominado NID **23964** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado "**RG VINICIUS**", cujo assunto é descrito como "**RG VINICIUS**", faz prova de que em **04/06/2021 16:44:40**, o responsável **Master Medical Comércio de Produtos Hospitalares Eireli (29.475.673/0001-80)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Master Medical Comércio de Produtos Hospitalares Eireli a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a DAUTIN Blockchain Co.

Este CERTIFICADO foi emitido em **04/06/2021 16:45:54** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa DAUTIN Blockchain Co. de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site <https://www.dautin.com> e informe o código da transação blockchain **0x0da49da424cb35ae7d7693f2834907262693beb1041afc0a78bbe2110e60a9a4**. Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em <https://explorer.matic.network/>

<sup>1</sup> Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.

**DAUTIN**  
BLOCKCHAIN



Presidência da República Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos  
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2  
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.



A.  
licitação.

Para os fins,

18/03/24

Declarar Peroba  
*Declarar*  
Mat.: 1731

P.M.Q.  
PROCESSO Nº 0104124  
RUBRICA Declarar FLS 05



Processo: 3704/2024 | Autor: MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS  
HOSPITALARES

FOLHA DE DESPACHO




DE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

**À LICITAÇÃO**

Solicitamos o prosseguimento do certame, conforme manifestação da Equipe Técnica, através da C.I. nº 0104/2024, anexa.

Segue para providências.

Em 19 de março de 2024

  
**MILENA DA PAIXÃO GONÇALVES VIANA**  
SERVIDOR



## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://quissama.nopapercloud.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003800340031003100370035003A005400

Assinado eletronicamente por **MILENA DA PAIXAO GONÇALVES VIANA** em **19/03/2024 15:52**  
Checksum: **058ED4981E41BE6ACC15AF674B4518A22D8D6A41215B0D4852E0E6DB88D8EF5C**

31/03/2024  
MILENA DA PAIXAO GONÇALVES VIANA  
17







República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 – Centro  
CEP 28.735-00 – Quissamã

PÁG. Nº: 3704/2024  
01/18

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

C.I. nº.:0104/2024

Quissamã, 19 de março de 2024

**Da: Central de Abastecimento Farmacêutica – CAF**

**Para: Secretaria Municipal de Saúde**

**Assunto: Justificativa em relação ao processo 3704/2024 - PAM**

Conforme justificado em processo para aquisição do material, reitero:

*A unidade de terapia intensiva é um local destinado ao tratamento de pacientes graves que devem ser monitorados por equipe especializada e de maneira constante. Quando a condição hemodinâmica do paciente se agrava, há necessidade de se monitorar de maneira precisa e fidedigna em tempo real, isso ocorre através de procedimentos invasivos.*

*A monitoração da pressão arterial invasiva, consiste em um método invasivo para verificação da pressão arterial indicado, de forma contínua em pacientes graves nos casos de choque, crise hipertensiva, parada cardíaca, infusão contínua de droga vasoativa, procedimentos cirúrgicos de grande porte, trauma neurológico ou politrauma e insuficiência respiratória grave.*

*Este material é indicado para pacientes com instabilidade hemodinâmica, infusão contínua de drogas vasoativas, emergência hipertensiva, coletas seriadas de gasometria, entre outras situações.*

*A disponibilidade deste material para uso traz como benefício para a nossa instituição:*

- O cumprimento da resolução nº7/2010, que aprova os requisitos mínimos para funcionamento de unidade de terapia intensiva;
- Melhor titulação das drogas vasoativas, pelo fato de ter uma

*[Handwritten signature]*



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro

**Prefeitura de Quissamã**

Rua Conde de Araruama, 425 – Centro  
CEP 28.735-00 – Quissamã

Handwritten notes in blue ink: "3704/2024" and "MM" with a signature.

*Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF*

*pressão*

*on line fidedigna;*

- O melhor ajuste dos parâmetros ventilatórios dos pacientes em ventilação mecânica;*
- A diminuição do risco de infecção local, devido ao número elevado de punções diariamente;*
- A diminuição da dor dos pacientes;*
- A diminuição do risco de hemorragia e hematomas locais.*

*Através da monitoração da pressão arterial invasiva (PAI), obtemos a pressão arterial média (PAM), é um dos parâmetros mais importantes para a avaliação do estado hemodinâmico do paciente crítico.*

*Atualmente há no Hospital Mariana Maria de Jesus duas Unidades de Terapia intensiva – UTI, designada como UTI -1, com seis leitos, e foi implantado no mês de agosto a UTI – 2 com mais seis leitos, as duas unidades estão sendo contempladas neste processo, totalizando 12 leitos.*

Informo que conforme a RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 “Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências” / Ministério da Saúde, é obrigatório material de Pressão Invasiva em Hospitais, atualmente o HMMJ precisa se adequar, se faz necessária a implementação do procedimento técnico conforme especifica a legislação vigente.

Ressalto também que por diversas vezes foi tentado elaborar certamos para aquisição do material abaixo, sempre foi encontrada muita dificuldade, principalmente falta de retorno de fornecedores para cotação, entre outras, em 2021 houve um processo no formato de pregão eletrônico nº10.104/2021 menor preço por item, porém, após empenho o fornecedor cancelou alguns itens, atrasando todo o processo. Depois de

Handwritten signature in blue ink.



República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro

**Prefeitura de Quissamã**

Rua Conde de Araruama, 425 – Centro

CEP 28.735-00 – Quissamã

F. N. M. G.  
3704/2024  
R. 15  
ammm  
20

*Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF*

muitas pesquisas foi elaborado o novo pregão, assim sugiro que o formato pedido pela equipe técnica inicialmente, seja mantido, em prol da qualidade no atendimento dos pacientes da UTI, que atualmente aumentou a quantidade de leitos, e risco de vida.

A equipe técnica está a disposição para quaisquer dúvidas.

Adriany Cristina Marques 7241

Coordenadora do Abastecimento Farmacêutico

CRF RJ 18421

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

F.M.G.  
378/2010  
21

**RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**

*Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do Art.11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do Art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no D.O.U., de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 22 de fevereiro de 2010;

Adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação:

Art. 1º Ficam aprovados os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, nos termos desta Resolução.

**CAPÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**  
Seção I  
Objetivo

Art. 2º Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.

Seção II  
Abrangência

Art. 3º Esta Resolução se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares.

Parágrafo único. Na ausência de Resolução específica, as UTI especializadas devem atender os requisitos mínimos dispostos neste Regulamento, acrescentando recursos humanos e materiais que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados.

Seção III  
Definições

Art. 4º Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições:

I - Alvará de Licenciamento Sanitário: documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de Vigilância Sanitária.

II - Área crítica: área na qual existe risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microrganismos de importância epidemiológica.

III - Centro de Terapia Intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

IV - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH: de acordo com o definido pela Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998.

V - Educação continuada em estabelecimento de saúde: processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento obtido formalmente, no âmbito institucional ou fora dele.

VI - Evento adverso: qualquer ocorrência inesperada e indesejável, associado ao uso de produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária, sem necessariamente possuir uma relação causal com a intervenção.

VII - Gerenciamento de risco: é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das conseqüências ou probabilidade de ocorrência.

VIII - Hospital: estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial,

atendimento de urgência/ emergência e de ensino/pesquisa.

IX - Humanização da atenção à saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e às populações específicas.

X - Índice de gravidade ou Índice prognóstico: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente.

XI - Médico diarista/rotineiro: profissional médico, legalmente habilitado, responsável pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente.

XII - Médico plantonista: profissional médico, legalmente habilitado, com atuação em regime de plantões.

XIII - Microrganismos multirresistentes: microrganismos, predominantemente bactérias, que são resistentes a uma ou mais classes de agentes antimicrobianos. Apesar das denominações de alguns microrganismos descreverem resistência a apenas algum agente (exemplo MRSA - Staphylococcus aureus resistente à Oxacilina; VRE - Enterococo Resistente à Vancomicina), esses patógenos frequentemente são resistentes à maioria dos agentes antimicrobianos disponíveis.

XIV - Microrganismos de importância clínico-epidemiológica: outros microrganismos definidos pelas CCIH como prioritários para monitoramento, prevenção e controle, com base no perfil da microbiota nosocomial e na morbi-mortalidade associada a tais microrganismos. Esta definição independe do seu perfil de resistência aos antimicrobianos.

XV - Norma: preceito, regra; aquilo que se estabelece como base a ser seguida.

XVI - Paciente grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autoregulação, necessitando de assistência contínua.

XVII - Produtos e estabelecimentos submetidos ao controle e fiscalização sanitária: bens, produtos e estabelecimentos que envolvam risco à saúde pública, descritos no Art.8º da Lei nº. 9782, de 26 de janeiro de 1999.

XVIII - Produtos para saúde: são aqueles enquadrados como produto médico ou produto para diagnóstico de uso "in vitro".

XIX - Queixa técnica: qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto ou empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva.

XX - Regularização junto ao órgão sanitário competente: comprovação que determinado produto ou serviço submetido ao controle e fiscalização sanitária obedece à legislação sanitária vigente.

XXI - Risco: combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

XXII - Rotina: compreende a descrição dos passos dados para a realização de uma atividade ou operação, envolvendo, geralmente, mais de um agente. Favorece o planejamento e racionalização da atividade, evitam improvisações, na medida em que definem com antecedência os agentes que serão envolvidos, propiciando-lhes treinar suas ações, desta forma eliminando ou minimizando os erros. Permite a continuidade das ações desenvolvidas, além de fornecer subsídios para a avaliação de cada uma em particular. As rotinas são peculiares a cada local.

XXIII - Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem: índice de carga de trabalho que auxilia a avaliação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos de enfermagem necessários para o cuidado.

XXIV - Sistema de Classificação de Severidade da Doença: sistema que permite auxiliar na identificação de pacientes graves por meio de indicadores e índices de gravidade calculados a partir de dados colhidos dos pacientes.

XXV - Teste Laboratorial Remoto (TRL): Teste realizado por meio de um equipamento laboratorial situado fisicamente fora da área de um laboratório clínico. Também chamado Teste Laboratorial Portátil - TLP, do inglês Point-of-care testing - POCT. São exemplos de TLR: glicemia capilar, hemogasometria, eletrólitos sanguíneos, marcadores de injúria miocárdica, testes de coagulação automatizados, e outros de natureza similar.

XXVI - Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

XXVII - Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

XXVIII - Unidade de Terapia Intensiva Especializada: UTI destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras.

XXIX - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

XXX - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

XXXI - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

## CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES COMUNS A TODAS AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Seção I  
Organização

Art. 5º A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.

Parágrafo único. A regularização perante o órgão de vigilância sanitária local se dá mediante a emissão e renovação de alvará de licenciamento sanitário, salvo exceções previstas em lei, e é condicionada ao cumprimento das disposições especificadas nesta Resolução e outras normas sanitárias vigentes.

Art. 6º O hospital no qual a Unidade de Terapia Intensiva está localizada deve estar cadastrado e manter atualizadas as informações referentes a esta Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 7º A direção do hospital onde a UTI está inserida deve garantir:

I - o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção, em conformidade com as disposições desta RDC;

II - a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva.

Art. 8º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:

I - elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

II - aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia;

III - revisadas anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias;

IV - disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.

Art. 9º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas a biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguintes itens:

I - condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

II - instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);

III - procedimentos em caso de acidentes;

IV - manuseio e transporte de material e amostra biológica.

Seção II  
Infraestrutura Física

Art. 10. Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Parágrafo único. A infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.

Art. 11. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas.

§ 1º Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

§ 2º Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Seção III  
Recursos Humanos

Art. 12. As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais que atuam na unidade devem estar formalmente designadas, descritas e divulgadas aos profissionais que atuam na UTI.

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

Art. 16. Todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

Art. 17. A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;

II - incorporação de novas tecnologias;

III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.

IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.

§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade.

#### Seção IV Acesso a Recursos Assistenciais

Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

I - assistência nutricional;

II - terapia nutricional (enteral e parenteral);

III - assistência farmacêutica;

IV - assistência fonoaudiológica;

V - assistência psicológica;

VI - assistência odontológica;

VII - assistência social;

VIII - assistência clínica vascular;

IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica

X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais;

XI - assistência clínica neurológica;

XII - assistência clínica ortopédica;

XIII - assistência clínica urológica;

XIV - assistência clínica gastroenterológica;

XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

XVI - assistência clínica hematológica;

XVII - assistência hemoterápica;

XVIII - assistência oftalmológica;

XIX - assistência de otorrinolaringológica;

XX - assistência clínica de infectologia;

XXI - assistência clínica ginecológica;

XXII - assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica;

XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;

XXIV - serviço de radiografia móvel;

XXV - serviço de ultrassonografia portátil;

XXVI - serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;

XXVII - serviço de fibrobroncoscopia;

XXVIII - serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.

Art. 19. O hospital em que a UTI está inserida deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:

I - centro cirúrgico;

II - serviço radiológico convencional;

III - serviço de ecodopplercardiografia.

Art. 20. Deve ser garantido acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, no hospital onde a UTI está inserida ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado:

I - cirurgia cardiovascular;

II - cirurgia vascular;

III - cirurgia neurológica;

IV - cirurgia ortopédica;

V - cirurgia urológica;

VI - cirurgia buco-maxilo-facial;

VII - radiologia intervencionista;

VIII - ressonância magnética;

IX - tomografia computadorizada;

X - anatomia patológica;

XI - exame comprobatório de fluxo sanguíneo encefálico.

#### Seção V Processos de Trabalho

Art. 21. Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

Art. 22. A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

Art. 23. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.

Art. 24. Devem ser assegurados, por todos os profissionais que atuam na UTI, os seguintes itens:

I - preservação da identidade e da privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

II - fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;

III - ações de humanização da atenção à saúde;

IV - promoção de ambiência acolhedora;

V - incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

Art. 25. A presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente.

Art. 26. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.

Parágrafo único. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

Art. 27. Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição, além de seguir legislação e normas institucionais vigentes.

Art. 28. A realização de testes laboratoriais remotos (TLR) nas dependências da UTI está condicionada ao cumprimento das disposições da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.

#### Seção VI Transporte de Pacientes

Art. 29. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

Art. 30. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino.



Art. 31. Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos constantes na Portaria GM/MS n. 2048, de 05 de novembro de 2002.

Art. 32. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

Parágrafo único. O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

I - dados referentes ao motivo de internação na UTI e diagnósticos de base;

II - dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo realização de procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não-invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos;

III - dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando apazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

3704/2024  
CMR

#### Seção VII

##### Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos

Art. 33. Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Art. 34. O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

I - procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

II - medicamentos e insumos farmacêuticos;

III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;

IV - uso de sangue e hemocomponentes;

V - saneantes;

VI - outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

Art. 35. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

I - definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

II - coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

Art. 36. Os eventos adversos relacionados aos itens dispostos no Art. 35 desta RDC devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

#### Seção VIII

##### Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Art. 37. Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

Art. 38. As equipes da UTI e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

Art. 39. A CCIH deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

Art. 40. A equipe da UTI deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

Art. 41. A CCIH deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando a avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

Art. 42. As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

Art. 43. A equipe da UTI deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

Art. 44. A equipe da UTI deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam a prevenção e o controle de infecções, baseadas nas recomendações da CCIH.

Art. 45. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

Art. 46. Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

§ 1º Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensador com sabonete líquido e papel

toalha.

§ 2º As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

Art. 47. O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

#### Seção IX Avaliação

Art. 48. Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

§ 1º Deve ser calculado o Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

§ 2º O Responsável Técnico da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

§ 3º Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA §4º Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

Art. 49. Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

§1º O enfermeiro coordenador da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado.

§2º Os registros desses dados devem estar disponíveis mensalmente, em local de fácil acesso.

#### Seção X Recursos Materiais

Art. 50. A UTI deve dispor de materiais e equipamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda.

Art. 51. Os materiais e equipamentos utilizados, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

Art. 52. Devem ser mantidas na unidade instruções escritas referentes à utilização dos equipamentos e materiais, que podem ser substituídas ou complementadas por manuais do fabricante em língua portuguesa.

Art. 53. Quando houver terceirização de fornecimento de equipamentos médico-hospitalares, deve ser estabelecido contrato formal entre o hospital e a empresa contratante.

Art. 54. Os materiais e equipamentos devem estar íntegros, limpos e prontos para uso.

Art. 55. Devem ser realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com periodicidade estabelecida pelo fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da instituição.

Parágrafo único. Devem ser mantidas na unidade cópias do calendário de manutenções preventivas e o registro das manutenções realizadas.

### CAPÍTULO III DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO Seção I Recursos Materiais

Art. 56. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Adulto, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 57. Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

III - estetoscópio;

IV - conjunto para nebulização;

V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;

VI - fita métrica;

VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

- a) frequência respiratória;
- b) oximetria de pulso;
- c) frequência cardíaca;
- d) cardioscopia;
- e) temperatura;
- f) pressão arterial não-invasiva.

3204/2024  
 dim  
 28

Art. 58. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:

- I - materiais para punção lombar;
- II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
- III - oftalmoscópio;
- IV - otoscópio;
- V - negatoscópio;
- VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;
- VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- VIII - aspirador a vácuo portátil;
- IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- X - ventilômetro portátil;
- XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos;
- XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
- XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
- XVI - materiais para traqueostomia;
- XVII - foco cirúrgico portátil;
- XVIII - materiais para acesso venoso profundo;
- XIX - materiais para flebotomia;
- XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;
- XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXII - materiais para punção pericárdica;
- XXIII - monitor de débito cardíaco;
- XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXIX - materiais para curativos;
- XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
- XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
- XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;
- XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
- XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Art. 59. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

Art. 60. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXV e XXXVI do Art 58, devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

Ass. 3-7-04/2024  
AMM 29

CAPÍTULO IV  
DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICAS  
Seção I  
Recursos Materiais

Art. 61. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 62. Cada leito de UTI Pediátrica deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

- I - berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;
- II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- III - estetoscópio;
- IV - conjunto para nebulização;
- V - Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;
- VI - fita métrica;
- VII - poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito;
- VIII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

- a) frequência respiratória;
- b) oximetria de pulso;
- c) frequência cardíaca;
- d) cardioscopia;
- e) temperatura;
- f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 63. Cada UTI Pediátrica deve dispor, no mínimo, de:

- I - berço aquecido de terapia intensiva: 1(um) para cada 5 (cinco) leitos;
- II - estadiômetro;
- III - balança eletrônica portátil;
- IV - oftalmoscópio;
- V - otoscópio;
- VI - materiais para punção lombar;
- VII - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
- VIII - negatoscópio;
- IX - capacetes ou tendas para oxigenoterapia;
- X - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- XI - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- XII - aspirador a vácuo portátil;
- XIII - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- XIV - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- XV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.
- XVI - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- XVII - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva: 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
- XVIII - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
- XIX - materiais para traqueostomia;
- XX - foco cirúrgico portátil;
- XXI - materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);
- XXII - material para flebotomia;
- XXIII - materiais para monitorização de pressão venosa central;
  
- XXIV - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXV - materiais para punção pericárdica;
- XXVI - eletrocardiógrafo portátil;
- XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- XXVIII - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;
- XXIX - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para a unidade;
- XXX - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- XXXI - materiais para curativos;
- XXXII - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte

para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXV - ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;

XXXVIII - relógio e calendário de parede;

XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Art. 64. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

Art. 65. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXVII e XXXVI do Art 63, devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

## Seção II UTI Pediátrica Mista

Art. 66. As UTI Pediátricas Mistas, além dos requisitos comuns a todas as UTI, também devem atender aos requisitos relacionados aos recursos humanos, assistenciais e materiais estabelecidos para UTI pediátrica e neonatal concomitantemente.

Parágrafo único. A equipe médica deve conter especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica e especialistas em Neonatologia.

## CAPÍTULO V DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS Seção I Recursos Materiais

Art. 67. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Neonatal, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

Art. 68. Cada leito de UTI Neonatal deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

I - incubadora com parede dupla;

II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

III - estetoscópio;

IV - conjunto para nebulização;

V - Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;

VI - fita métrica;

VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

a) frequência respiratória;

b) oximetria de pulso;

c) frequência cardíaca;

d) cardioscopia;

e) temperatura;

f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 69. Cada UTI Neonatal deve dispor, no mínimo, de:

I - berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos;

II - equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos;

III - estadiômetro;

IV - balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

V - oftalmoscópio;

VI - otoscópio;

- VII - material para punção lombar;  
VIII - material para drenagem líquórica em sistema fechado;  
IX - negatoscópio;  
X - capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;  
XI - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;  
XII - aspirador a vácuo portátil;  
XIII - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;  
XIV - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.  
XV - equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;  
XVI - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito.  
XVII - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;  
XVIII - material para traqueostomia;  
XIX - foco cirúrgico portátil;  
XX - materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);  
XXI - material para flebotomia;  
XXII - materiais para monitorização de pressão venosa central;  
XXIII - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;  
XXIV - materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão;  
XXV - materiais para punção pericárdica;  
XXVI - eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital;  
XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;  
XXVIII - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;  
XXIX - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos;  
XXX - materiais para curativos;  
XXXI - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;  
XXXII - incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;  
XXXIII - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;  
XXXIV - ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;  
XXXV - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.  
XXXVI - cilindro transportável de oxigênio;  
XXXVII - relógio e calendário de parede;  
XXXVIII - poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração;  
XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos: 01 (um) por unidade, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas.

Art. 70. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela ANVISA.

Art. 71. Os kits para atendimento às emergências referidos nos incisos XXVII e XXXV do Art 69 devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

§1º Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

§2º A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

§3º Os materiais utilizados devem estar de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente (lâminas de laringoscópio, tubos endotraqueais de tamanhos adequados, por exemplo);

§4º A unidade deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

## CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 72. Os estabelecimentos abrangidos por esta Resolução têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data de sua publicação para promover as adequações necessárias do serviço para cumprimento da mesma.

§ 1º Para cumprimento dos Artigos 13, 14 e 15 da Seção III - Recursos Humanos e do Art 51 da Seção IX - Avaliação do Capítulo II, assim como da Seção I - Recursos Materiais dos Capítulos III, IV e V estabelece-se o prazo de 03 (três) anos;

§ 2º A partir da publicação desta Resolução, os novos estabelecimentos e aqueles que pretendem reiniciar suas atividades devem atender na íntegra às exigências nela contidas, previamente ao início de seu funcionamento.

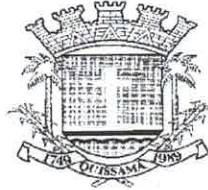
Art. 73. O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 74. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**DIRCEU RAPOSO DE MELLO**

P.N.O.  
3701/2024  
amm 32

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

**RESPOSTA A IMPUGNAÇÃO AO EDITAL  
APRESENTADA PELA EMPRESA MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS  
HOSPITALARES**

**REF.: PREGÃO PRESENCIAL Nº 029/2024  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16682/2023  
PROCESSO DE IMPUGNAÇÃO Nº 3704/2024**

Cuida-se de resposta ao Pedido de Impugnação ao Edital interposto pela empresa **MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 29.475.673/0001-80, ora impugnante, referente ao Pregão Presencial nº 029/2024, que tem por objeto o Registro de preços para aquisição de material para verificação de **Pressão Arterial Média - PAM**, com disponibilização de alguns materiais em regime de comodato, para atender as necessidades da UTI do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus vinculado ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura de Quissamã

**DA ADMISSIBILIDADE:**

Conforme item 9 do Edital:

**9.1** - Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos providências ou impugnar este edital e deverá ser enviado ao Pregoeiro através de qualquer dos seguintes meios:

**9.1.1** - eletrônico, no endereço: [protocolo@quissama.rj.gov.br](mailto:protocolo@quissama.rj.gov.br) ou [licitacaoquissama@gmail.com](mailto:licitacaoquissama@gmail.com), até às 17h, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura da sessão pública; ou

**9.1.2** – Por escrito, desde que encaminhada com antecedência de até 02 (dois) dias úteis da data fixada para a abertura da sessão pública, devendo protocolar a petição no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Quissamã, localizado na Rua Conde de Araruama, 425 – Centro – Quissamã - RJ, de segunda-feira à quinta-feira, no horário das 8h às 11h30 e de 13h30 às 17h e na sexta-feira, no horário de 08h às 12h, exceto feriados.





República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

P.M.Q. 1  
Processo 3704/24  
Rubrica Oms Fls 34

Desse modo, observa-se que a Impugnante encaminhou sua petição, via e-mail no dia 18/03/2024, e, considerando que a abertura da sessão pública do pregão está agendada para o dia 21/03/2024, a presente Impugnação é TEMPESTIVA.

### DAS ALEGAÇÕES DA IMPUGNANTE

A empresa impugnante alega em síntese que o objeto é composto por 05 (cinco) itens com especificações distintas e divisíveis, sem justificativa para agrupá-los em um único lote, ferindo o princípio da competitividade do certame e contrariando a jurisprudência, como por exemplo a Súmula TCU 247/2004.

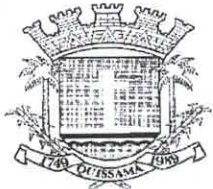
Requer ao final, a alteração do tipo de licitação para menor preço por item, em observância ao princípio do parcelamento e à jurisprudência dos órgãos fiscalizadores, já que o objeto é composto por itens divisíveis, deixando de agrupá-los em lotes.

### ANÁLISE DA IMPUGNAÇÃO

O Fundo Municipal deflagrou processo licitatório, na modalidade pregão, do tipo menor preço global, objetivando o Registro de Preços de material para verificação de **Pressão Arterial Média - PAM**, com disponibilização de alguns materiais em regime de comodato, para atender as necessidades da UTI do Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus. Os itens foram agrupados de forma global conforme especificado a seguir:

#### Especificações do Material:

QUADRO 01- AQUISIÇÃO			
Nº	ESPECIFICAÇÕES	UN.	QTD.
01	Equipo transdutor descartável de monitoramento de pressão invasiva. Que inclui, equipo de microgotas, dispositivo de fluxo contínuo (3cc/hora), projetado para facilitar o preenchimento do sistema, a testar a onda quadrada, domo, tubo extensor de 48,2 torneiras de três vias, e tubo extensor de 12,152 cm. Embalagem individual, estéril, e registro na Anvisa.	un.	144
02	Sistema Fechado para Coleta de Sangue. Sistema que possui armazenamento de sangue, com reservatório de 5ml, projetado para uso com todos os	un.	144



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

P.M.Q.  
Processo 3704/24  
Rubrica OMS FI 25

	transdutores de Pressão Descartável, cateteres centrais e artesanais.		
03	Conjunto de Cateterização arterial, com agulha de punção, feito de F.E.P (Fluoretilo propileno), e guia. Para Monitoramento invasivo da Pressão sanguínea e coleta de sangue, 18-20G/80-160mm de comprimento, estéril, registro na Anvisa, e descartável. (RADIAL)	un.	144
04	Conjunto de Cateterização arterial, com agulha de punção, feito de F.E.P (Fluoretilo propileno), e guia. Para Monitoramento invasivo da Pressão sanguínea e coleta de sangue, 18-20G/80-160mm de comprimento, estéril, registro na Anvisa, e descartável. (FEMURAL)	un.	144
05	Bolsa de pressurização com indicador de pressão de volume par 500 ml reutilizável.	un.	36

5.2. A empresa deverá fornecer o material abaixo em regime de comodato.

QUADRO 02 - COMODATO			
Nº	ESPECIFICAÇÕES	UN.	QTD.
01	Suporte para fixação do transdutor de pressão reutilizável	un.	16
02	Fixador de suporte de transdutor de pressão reutilizável	un.	16
03	Cabo para monitor, COMPATÍVEL ao monitor utilizado no Hospital Mariana Maria de Jesus, para uso em PAM.	un.	16

O órgão requisitante justificou no item 9 do termo de referência a opção de julgamento pelo menor valor global, justificando que critério foi definido, considerando a necessidade da aquisição de todos os itens ao mesmo tempo, visando garantir a efetiva funcionalidade, uma vez que se um dos itens eventualmente der deserto, os demais ficarão inutilizáveis.

A empresa MASTER MEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES apresentou impugnação em face do edital alegando que o objeto é composto por 05 (cinco) itens com especificações distintas e divisíveis, sem justificativa para agrupá-los em um único lote, ferindo o princípio da competitividade do certame e contrariando a jurisprudência, como por exemplo a Súmula TCU 247/2004.



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

P.M.Q.  
Processo 8704/24  
Rubrica Oms Fis 36

Após análise das razões da impugnação o corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde imitiu o seguinte parecer:

Conforme justificado em processo para aquisição do material, reitero:

A unidade de terapia intensiva é um local destinado ao tratamento de pacientes graves que devem ser monitorados por equipe especializada e de maneira constante. Quando a condição hemodinâmica do paciente se agrava, há necessidade de se monitorar de maneira precisa e fidedigna em tempo real, isso ocorre através de procedimentos invasivos.

A monitoração da pressão arterial invasiva, consiste em um método invasivo para verificação da pressão arterial indicado, de forma contínua em pacientes graves nos casos de choque, crise hipertensiva, parada cardíaca, infusão contínua de droga vasoativa, procedimentos cirúrgicos de grande porte, trauma neurológico ou politrauma e insuficiência respiratória grave.

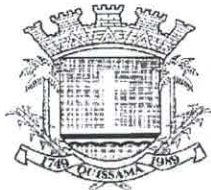
Este material é indicado para pacientes com instabilidade hemodinâmica, infusão contínua de drogas vasoativas, emergência hipertensiva, coletas seriadas de gasometria, entre outras situações.

A disponibilidade deste material para uso traz como benefício para a nossa instituição:

- O cumprimento da resolução nº7/2010, que aprova os requisitos mínimos para funcionamento de unidade de terapia intensiva;
- Melhor titulação das drogas vasoativas, pelo fato de ter uma pressão on line fidedigna;
- O melhor ajuste dos parâmetros ventilatórios dos pacientes em ventilação mecânica;
- A diminuição do risco de infecção local, devido ao número elevado de punções diariamente;
- A diminuição da dor dos pacientes;
- A diminuição do risco de hemorragia e hematomas locais.

Através da monitoração da pressão arterial invasiva (PAI), obtemos a pressão arterial média (PAM), é um dos parâmetros mais importantes para a avaliação do estado hemodinâmico do paciente crítico.

Atualmente há no Hospital Mariana Maria de Jesus duas Unidades de Terapia intensiva – UTI, designada como UTI -1, com seis leitos, e foi implantado no mês de agosto a UTI – 2 com mais seis leitos, as duas unidades estão sendo contempladas neste processo, totalizando 12 leitos.



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

P.M.O.  
Processo 370/24  
Rubrica OMJ Fls 37

Informo que conforme a RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 "Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências" / Ministério da Saúde, é obrigatório material de Pressão Invasiva em Hospitais, atualmente o HMMJ precisa se adequar, se faz necessária a implementação do procedimento técnico conforme específica a legislação vigente.

Ressalto também que por diversas vezes foi tentado elaborar certamos para aquisição do material abaixo, sempre foi encontrada muita dificuldade, principalmente falta de retorno de fornecedores para cotação, entre outras, em 2021 houve um processo no formato de pregão eletrônico nº10.104/2021 menor preço por item, porém, após empenho o fornecedor cancelou alguns itens, atrasando todo o processo. Depois de muitas pesquisas foi elaborado o novo pregão, assim sugiro que o formato pedido pela equipe técnica inicialmente, seja mantido, em prol da qualidade no atendimento dos pacientes da UTI, que atualmente aumentou a quantidade de leitos, e risco de vida.

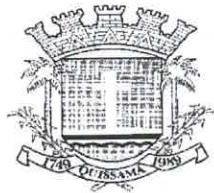
A equipe técnica está a disposição para quaisquer dúvidas.

Podemos observar que existe uma justificativa técnica para o julgamento de menor prego global.

Corroborando do entendimento supramencionado, em julgado, o Tribunal de Contas da União, quando decidiu pelo indeferimento de pedido de divisão do objeto licitado em itens, por considerar que a reunião do objeto em um único item, desde que devidamente justificada pela área demandante ou pelo pregoeiro, afasta a possibilidade de restrição indevida à competitividade. (Acórdão 1.167/2012 – TC000.431/2012-5 – TCU – Plenário – Relator: José Jorge).

Assim, dentro da competência discricionária que é assegurada à Administração, optou-se por adotar o critério de julgamento menor preço global, que se reputa mais ajustado às necessidades e eficiência administrativas no presente caso.

O que não se pode admitir é a realização de pregão pelo tipo menor preço global sem qualquer justificativa técnica para adoção desta forma de julgamento, gerando prejuízo ao Erário.



República Federativa do Brasil - Estado do Rio de Janeiro  
**Prefeitura Municipal de Quissamã**  
Rua Conde de Araruama, 425 - Quissamã - Rio de Janeiro - RJ

### DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, recebo a impugnação interposta, considerando ter sido apresentada de forma tempestiva, para no mérito negar provimento, pelas razões acima elencadas,

Submetemos o presente pronunciamento à apreciação da Procuradoria Jurídica, para análise e emissão de Parecer referente ao posicionamento do Secretário Municipal de Licitações e Contratos.

Quissamã, 20 de março de 2024.

Donato Tavares de Souza  
Secretário Municipal de Licitações e Contratos



## MANIFESTAÇÃO

**Processo administrativo:** 3704/2024

**Interessado:** Licitação

**Ementa:** Impugnação de Pregão de Registro de Preço nº 029/2024, com fundamento no § 2º do Art. 41 da Lei 8.666/93 aplicável por força do Art. 9º da Lei Federal n.º 10520/2002, assim como nos termos do subitem 9.1.1 do instrumento convocatório.

É necessário esclarecer, preliminarmente, que a análise aqui empreendida se circunscreve aos aspectos legais envolvidos no procedimento trazido ao exame, não cabendo a esta unidade jurídica adentrar nos aspectos técnicos e econômicos, nem no juízo de oportunidade e conveniência da contratação pretendida.

Diante da impugnação apresentada pela empresa MASTER MEDICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES, a autoridade competente veio a receber a impugnação como tempestiva e negando provimento ao mérito pelas razões elencadas na peça de fls. 33/38, impugnação essa que enseja alterações no edital do Pregão Presencial n.º 029/2024, no que se refere ao tipo de licitação de **Menor Preço Global para Menor Preço Por Item**.

Considerando o parecer técnico emitido pelo corpo técnico da Secretaria de Saúde devidamente descrito na peça de julgamento e a observar que de acordo com o Art. 22 da LEI 8.666/93, a Administração determinará, em cada caso, o tipo de licitação mais adequado, levando




República Federativa do Brasil – Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Quissamã  
**PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO**  
Rua Conde de Araruama, 425 – Quissamã – RJ

P.M.O.  
Processo Nº 3704/24  
Rubrica R Fls 40

em consideração a natureza do objeto a ser contratado e as circunstâncias pertinentes à sua realização e ciente que a análise desse PROGER fica restrito aos aspectos jurídico-formais, entende-se que o processo se encontra dentro dos permissivos legais e assim opina pelo prosseguimento do feito.

Quissamã, 20 de março de 2024.

  
JORGE LUIZ DA SILVA RODRIGUES  
Consultor Especial da Procuradoria  
Mat. 7807-7/1