

# BOLETIM DE SERVIÇO

nº 478, de 13 de fevereiro de 2026



Ministério da  
Educação



Superintendência

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 9, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,  
Bloco C, 1º ao 3º pavimento | CEP: 70308-200 | Brasília-DF |  
Telefone: (61) 3255-8900 | Site: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Campus da Saúde – Rua Claudio Batista, 505, Bairro Palestina | CEP: 49060-025 | Aracaju –  
SE | Telefone: (79) 2105-1700

Site: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/>

**ARTHUR CHIORO**

Presidente

**DANIEL BELTRAMMI**

Vice-Presidente

**ANGELA MARIA DA SILVA**

Superintendente do HU-UFS

**FLÁVIA JANÓLIO COSTACURTA PINTO DA SILVA**

Gerente de Atenção à Saúde do HU-UFS

**WALDERI MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-UFS

**ROSEANE DO NASCIMENTO LIMA SANTOS**

Gerente Administrativa do HU-UFS



**SUMÁRIO**

SUPERINTENDÊNCIA.....	3
REGIMENTO INTERNO .....	3
Portaria - SEI nº 068, de 12 de fevereiro de 2026.....	9
Portaria - SEI nº 069, de 12 de fevereiro de 2026.....	10

## SUPERINTENDÊNCIA

### REGIMENTO INTERNO

Aprovado pelo Colegiado Executivo do HU/UFS-EBSERH

#### I - DA NATUREZA E FINALIDADE

**Art. 1º** O Regimento Interno da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade é um instrumento normativo que orienta o funcionamento do mesmo e estabelece diretrizes para o planejamento e implementação das atividades de avaliação da qualidade na instituição.

**Art. 2º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis) do Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh) é regida por este Regimento Interno, tem natureza técnico-científica permanente e foi instituída para coordenar a avaliação interna da qualidade, conforme previsto no Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e no Guia Ebserh de Avaliação da Qualidade. A avaliação interna, também designada de autoavaliação, consiste na avaliação do hospital realizada por uma comissão formada por colaboradores da própria instituição.

**Art. 3º** A Comissão de Avaliação Interna de Qualidade é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh), formado por profissionais do HU qualificados para o planejamento e execução da avaliação interna de qualidade.

**Art. 4º** A autoavaliação será realizada para verificar a conformidade das práticas do Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh) frente aos requisitos descritos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade.

**Art. 5º** O objetivo da avaliação interna da qualidade é estimular o HU a investir em processos de melhoria contínua para alcançar os padrões de excelência nos serviços prestados, buscando promover o cuidado seguro e efetivo para o paciente, eficiência na gestão e contribuir para a formação de excelência dos estudantes dessa instituição.

**§1º** A avaliação interna de qualidade é um programa de melhoria contínua, não tendo cunho fiscalizatório.

**§2º** A avaliação interna da qualidade possui a finalidade de verificar a realidade do hospital e oportunidades de melhorias. Não possuindo finalidade de concessão do Selo.

#### II - DAS DEFINIÇÕES

**Art. 6º** Para este Regimento, considera-se:

1. Avaliador interno da qualidade: profissional do hospital, qualificado para realizar a avaliação interna de qualidade, designado como membro da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade por portaria institucional. Deverão ser selecionados e capacitados pelo Coordenador da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade.
2. Coordenador da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade: profissional integrante da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade, que assume a responsabilidade pela condução das atividades de avaliação interna da qualidade da equipe e deverá ser designado como Coordenador da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade por portaria institucional.
3. Avaliação Interna da Qualidade (autoavaliação): atividade sistemática, independente e documentada, realizada por uma equipe do hospital, para examinar os processos organizacionais com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente ao Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, visando a melhoria contínua do desempenho.

4. Avaliação interna geral: avaliação interna da qualidade de todos os requisitos do manual da qualidade, ou seja, uma visão geral de todo o hospital, realizada em um período determinado, minimamente uma vez ao ano.
5. Avaliação interna parcial: avaliação interna da qualidade quanto à adequação das unidades do hospital individualmente, com periodicidade definida pela Comissão de Avaliação Interna da Qualidade.
6. Líder da qualidade: profissional que acredita na gestão da qualidade e exerce a liderança em seu setor de atuação, promovendo a qualidade nos processos, independentemente de cargo ou função, contribuindo para a avaliação interna da qualidade.

### III - COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

**Art. 7º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo dois colaboradores, capacitados para realização de avaliações internas, de modo a atender o perfil e a realidade institucional.

**Art. 8º** A escolha dos membros da comissão de avaliação interna da qualidade deverá considerar as diferentes áreas do hospital abordadas pelo Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade, visando a verificação de todos os requisitos aplicáveis à instituição. Deverão ser escolhidos colaboradores das três gerências do hospital (Gerência de Atenção à Saúde, Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência Administrativa).

**Parágrafo único:** Poderão ser escolhidos líderes da qualidade dos setores para integrar a Comissão, contudo, nem todo líder da qualidade será necessariamente integrante da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade, considerando que o número de líderes da qualidade é bem superior ao número de integrantes da Comissão.

**Parágrafo único:** Poderão ser escolhidos líderes da qualidade dos setores para integrar a Comissão, contudo, nem todo líder da qualidade será necessariamente integrante da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade, considerando que o número de líderes da qualidade é bem superior ao número de integrantes da Comissão.

**Art. 9º** A Comissão contará obrigatoriamente com apenas um Coordenador, selecionado pela Superintendência, responsável pela condução dos trabalhos da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade na instituição.

**Parágrafo único:** O Coordenador deve ser vinculado ao Serviço de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS). Caso não seja integrante do SGQVS, na indicação da Superintendência deverá ser respeitada a preferência do Chefe do SGQVS.

**Art. 10º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade deverá ser instituída formalmente por publicação de Portaria institucional, assinada pelo Superintendente do Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh).

**Art. 11º** A Portaria deverá relacionar o nome completo e SIAPE dos membros da Comissão e a identificação do Coordenador designado pela Superintendência.

**Art. 12º** A Portaria terá validade de 1 ano, a contar da publicação e deverá ser republicada anualmente para atualização da relação de seus integrantes.

**Art. 13º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade tem como atribuição a condução dos processos de avaliação interna da instituição, de sistematização e de prestação das informações aos gestores.

**Art. 14º** Compete aos avaliadores internos, integrantes desta Comissão:

1. Cumprir este Regimento e os demais regimentos do hospital;

2. Participar das reuniões da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade;
3. Realizar a avaliação interna no Hospital Universitário (HU-UFS)/Ebserh.
4. Elaborar roteiros de avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;
5. Desempenhar tarefas para as quais for designado nas reuniões da AVAQualis;
6. Elaborar e emitir relatórios de auditorias;
7. Encaminhar para o Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ) da Ebserh, o relatório da avaliação interna, em instrumento único disponibilizado pelo SGQ-Sede.
8. Contribuir, caso seja solicitado pelo SGQVS, para realização dos ciclos de melhoria.

**Art. 15º** Compete ao Coordenador da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade:

1. Selecionar os avaliadores internos da qualidade;
2. Promover a capacitação dos avaliadores internos da qualidade;
3. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;
4. Coordenar as discussões e conduzir os trabalhos da Comissão;
5. Distribuir tarefas entre seus membros;
6. Responsabilizar-se pela qualificação, coordenação, organização, planejamento, desenvolvimento, execução e avaliação, permanente e sistemática, das atividades referentes às avaliações internas da instituição;
7. Representar a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade perante a alta administração;
8. Selecionar e participar de auditorias aleatórias com o intuito de verificar seu desenvolvimento;
9. Encaminhar à Superintendência da instituição e ao SGQ-Sede, os respectivos relatórios de avaliação interna conforme prazo estipulado em documento próprio;
10. Garantir o desenvolvimento das atividades dos Avaliadores Internos na instituição, com o apoio da Superintendência.

#### **IV - FUNCIONAMENTO E DELIBERAÇÃO**

**Art. 16º** A atuação dos avaliadores se restringe ao âmbito interno de sua instituição hospitalar, devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regimento, ao regimento interno do Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh,) à missão, visão e valores da rede Ebserh.

**Art. 17º** Baseados nos requisitos verificados como não conformes, durante a autoavaliação, cada área do hospital deverá planejar, executar e monitorar ações que visem à adequação das não conformidades apresentadas.

**Parágrafo único:** O não cumprimento dos requisitos durante a autoavaliação deverá deflagrar ciclos de melhoria da qualidade. Cada setor será responsável pela condução de seu ciclo de melhoria, com o apoio do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde. A condução dos ciclos de melhoria não é responsabilidade da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade.

**Art. 18º** A Comissão se reunirá ordinariamente 12 vezes ao ano.

**§1º** Os dias, horários e lugares das reuniões ordinárias serão divulgados pelo Coordenador da Comissão com antecedência mínima de 15 dias, sendo obrigatória a presença de todos os membros do corpo de avaliadores internos.

**§2º** As reuniões de deliberação deverão atender ao quórum mínimo de 50% mais um dos colaboradores.

**§3º** As reuniões deverão ser registradas em lista de presença e ata de reunião.

**§4º** O avaliador que faltar duas reuniões consecutivas ou três alternadas, sem justificativa formalizada, será excluído do corpo de avaliadores internos e não participará da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade no ano subsequente.

**Art. 19º** Poderão ser solicitadas reuniões extraordinárias a qualquer momento pelo Coordenador da AVAQualis.

**Art. 20º** As deliberações da AVAQualis deverão ser encaminhadas à Superintendência, Gerências ou Setores para um parecer final e demais providências, quando aplicável.

**Art. 21º** A participação na Comissão de Avaliação Interna da Qualidade não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros e se dará no horário de trabalho.

**Parágrafo único:** Os participantes da Comissão deverão ser liberados das atividades de seu setor nos dias e horários programados para participação das atividades da Comissão. O Coordenador da AVAQualis deverá encaminhar periodicamente para a Superintendência a carga horária necessária para as atividades de cada membro, a depender do número de avaliações previstas no período.

## **V - DA QUALIFICAÇÃO DOS AVALIADORES**

**Art. 22º** Os avaliadores deverão ser qualificados para realização da avaliação interna e, preferencialmente, possuir conhecimento técnico-científico dos processos de trabalho da área a ser avaliada.

**Art. 23º** Cabe ao Coordenador qualificar os integrantes da Comissão quanto à forma de atuação dos avaliadores durante o processo de avaliação interna.

**Parágrafo único:** colaboradores da instituição que possuam formação e experiência nas áreas de auditoria e qualidade deverão ser considerados para compor a AVAQualis.

**Art. 24º** O Hospital Universitário (HU-UFS-Ebserh) deverá proporcionar capacitações complementares necessárias à execução dos processos de avaliação interna.

**Parágrafo único:** A solicitação de capacitação complementar deverá ser realizada pelo Coordenador da Comissão à Superintendência, apresentando a devida justificativa.

## **VI - DAS AVALIAÇÕES**

**Art. 25º** A definição do cronograma das avaliações será feita no âmbito da Comissão e deverá considerar a disponibilidade da equipe de avaliadores.

**Parágrafo único:** Deverão ser programadas avaliações internas gerais e parciais, as quais serão realizadas pela equipe da AVAQualis.

**Art. 26º** O chefe da unidade a ser avaliada deverá ser notificado sobre a visita da Comissão com antecedência mínima de dois dias.

**Art. 27º** Nessa comunicação deverão ser informados a data da avaliação, o nome dos avaliadores e a indicação de representante da unidade responsável pelo acompanhamento da avaliação.

**Art. 28º** A visita de avaliação deverá ser previamente planejada pelos avaliadores internos, considerando as especificidades da unidade a ser visitada, relatórios de avaliação anteriores (se houver), legislação pertinente, documentos institucionais, dentre outras referências atualizadas.

**Art. 29º** A avaliação deverá ser iniciada com uma reunião prévia com os representantes da unidade a fim de apresentar a equipe avaliadora, estabelecer os objetivos da avaliação e apresentar a metodologia de avaliação.

**Art. 30º** A equipe deverá avaliar a unidade utilizando uma lista de verificação baseada no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

**Art. 31º** Ao término da avaliação, os avaliadores deverão expor resumidamente suas conclusões sobre a adequação da unidade aos requisitos da qualidade e possíveis oportunidades de melhorias.

## **VII - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO**

**Art. 32º** Os resultados, evidências, oportunidades de melhorias e conclusões das avaliações serão documentadas pela equipe da AVAQualis. A cada avaliação o coordenador deverá designar um avaliador responsável pela elaboração e apresentação do relatório, sua exatidão e completude.

**Art. 33º** O relatório conterá informações detalhadas do processo de avaliação, incluindo, sempre que aplicável:

1. Identificação do local, data e horário da avaliação;
2. Identificação dos avaliadores internos;
3. Identificação dos responsáveis da unidade que acompanharam a avaliação;
4. Identificação do chefe da unidade avaliada;
5. Citação dos documentos de referência, segundo os quais a avaliação foi conduzida;
6. Identificação dos itens conformes, com suas evidências, e itens não conformes em relação aos requisitos da documentação de referência;
7. Observações da equipe de avaliação como oportunidades de melhorias.

**Art. 34º** O avaliador responsável deverá encaminhar o relatório final de avaliação interna ao Coordenador da Comissão até 5 dias úteis após o encerramento da visita.

**Parágrafo único.** O envio do relatório de avaliação interna ao Coordenador deverá ser feito por meio eletrônico.

**Art. 34º** O avaliador responsável deverá encaminhar o relatório final de avaliação interna ao Coordenador da Comissão até 5 dias úteis após o encerramento da visita.

**Parágrafo único.** O envio do relatório de avaliação interna ao Coordenador deverá ser feito por meio eletrônico.

**Art. 35º** O relatório deverá ser enviado pelo Coordenador da Comissão ao Chefe da unidade avaliada em até 7 dias úteis a contar da data de encerramento da visita.

**Art. 36º** O Chefe da Unidade poderá contestar o relatório, enviando contribuições baseadas em evidências documentadas para o Coordenador da AVAQualis em até três dias, após o recebimento do relatório.

**Art. 37º** O Coordenador deverá apresentar os questionamentos aos avaliadores responsáveis pela avaliação, sendo facultado a eles concordar ou não com as contribuições das unidades avaliadas. Essa

decisão deverá ser comunicada à unidade avaliada em até sete dias a contar do recebimento da contestação do relatório.

**Art. 38º** O relatório final deverá ser assinado pelo coordenador da AVAQualis, avaliadores que participaram da avaliação e chefe/responsável pela unidade avaliada.

**Art. 39º** O Coordenador da Comissão enviará relatório das avaliações internas da qualidade ao Superintendente/Alta Governança a cada três meses.

**Art. 40º** A avaliação interna parcial está concluída quando da entrega do relatório final de avaliação aos chefes das unidades.

**Art. 41º** A avaliação interna geral deverá ser realizada, no mínimo, anualmente e será concluída quando do envio do relatório de avaliação de todos os setores do hospital ao Serviço de Gestão da Qualidade da Sede da Ebserh.

**Parágrafo único:** O relatório de avaliação interna geral deverá atender a prazo e modelo previamente definido/orientações específicas para a Rede Ebserh, publicado em documento específico.

### **VIII - PLANOS DE AÇÃO**

**Art. 42º** A partir do recebimento do relatório de avaliação, a unidade avaliada deverá avaliar as não conformidades e oportunidades de melhoria para estabelecer planos de ação para adequação da unidade aos requisitos de qualidade.

**Art. 43º** A elaboração do plano será realizada por cada unidade e contará com o apoio dos Setores de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

**Art. 44º** A resolução das não conformidades será monitorada pela Comissão de Avaliação Interna da Qualidade nas avaliações parciais e na avaliação geral.

**Art. 45º** Cada Setor/Unidade terá 30 dias, a contar da data da avaliação interna, para apresentar plano de ação elaborado ao SGQVS

### **IX - DISPOSIÇÕES ADICIONAIS**

**Art. 46º** A avaliação interna da qualidade é atividade preconizada pela Ebserh, sendo obrigatória para todos os hospitais integrantes da rede Ebserh, que devem seguir diretrizes e prazos normatizados para a Rede.

**Art. 47º** Ao final da avaliação interna geral a Comissão redigirá relatório, a ser enviado ao Serviço de Gestão da Qualidade da Sede, apresentando a situação do hospital frente aos requisitos constantes no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

**§1º** O relatório deve ser encaminhado anualmente ao SGQ, sendo o primeiro envio realizado logo após a primeira avaliação interna no hospital.

**§2º** O relatório de avaliação interna deverá ser elaborado pela Comissão de Avaliação Interna da Qualidade e aprovado e assinado pelo Coordenador da Comissão e pelo Superintendente antes do envio ao SGQ.

**§3º** Os relatórios das avaliações internas de qualidade devem possibilitar o estabelecimento de ciclos de melhorias contínuas dos processos de modo a promover a Qualidade em Saúde, com foco na Segurança do Paciente.

**Art. 48º** Para orientações e estratégias específicas de adequação a cada requisito, o hospital poderá buscar apoio junto aos respectivos serviços responsáveis, das diferentes Diretorias da Sede da Ebserh.

**Art. 49º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade estabelecerá o cronograma de avaliação interna, observando o prazo para entrega do relatório apresentados em portarias da Ebserh.

**Art. 50º** A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade está ligada, na sede da Ebserh, ao Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde.

**Art. 51º** Os casos omissos neste Regimento Interno serão discutidos e resolvidos em reunião da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade e submetidos à apreciação final da Superintendência, do Colegiado Executivo e do Serviço de Gestão da Qualidade.

Profa. Dra. Angela Maria da Silva

#### **Portaria - SEI nº 068, de 12 de fevereiro de 2026**

**A Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, filial EBSEH**, designada através da Portaria - SEI nº 199, de 31 de março de 2025, publicada no Boletim de Serviços nº 2016, de 1º de abril de 2025, uso de suas atribuições legais, considerando a delegação de competência de que trata a Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, de 09 de janeiro de 2019 e considerando os autos do Processo-SEI nº 23530.008004/2022-67,

Considerando o inciso II do Artigo 140 da Lei 14.133/2021 que aborda o recebimento do objeto das compras;

Considerando a manutenção de Boa Prática Administrativa na manutenção das Comissões de Recebimento de Materiais e;

Considerando o Despacho - SEI ([57991841](#)) da Gerência Administrativa, resolve:

**Art. 1º Dispensar** as colaboradoras da Comissão de Recebimento de Materiais, designados na Portaria - SEI nº 186, de 25 de junho de 2025:

- Amanda de Araújo Valença, SIAPE: 223\*\*\*\* e,
- Maria Regina Menezes Lima, SIAPE nº 237\*\*\*\*.

**Art. 2º Designar**, os seguintes membros para compor a referida Comissão:

- Jerinaldo Domingos Dos Santos Junior, matrícula SIAPE nº 234\*\*\*\*;
- Tainara Alves Franca, matrícula SIAPE nº 112\*\*\*\*.

**Art. 2º** Em decorrência das alterações acima, a Comissão de Recebimento de Materiais, passa a atuar com a seguinte **recomposição**.

- Adriano da Silva Santos, SIAPE nº 293\*\*\*\*
- Alex Fabiano Santana Lima, SIAPE nº 110\*\*\*\*
- Daniel André de Almeida Barros, SIAPE nº 303\*\*\*\*
- Eraldo Nascimento Oliveira, SIAPE nº 425\*\*\*\*
- Fabio Jorge Ramalho de Amorim, SIAPE 244\*\*\*\*
- Noelmo de Oliveira Santana, SIAPE nº 110\*\*\*\*
- Rafael de Andrade Lins, SIAPE nº 215\*\*\*\*
- Jerinaldo Domingos Dos Santos Junior, matrícula SIAPE nº 234\*\*\*\*
- Tainara Alves Franca, matrícula SIAPE nº 112\*\*\*\*

**Art. 3º** Os demais artigos da Portaria - SEI nº 186, de 25 de junho de 2025, permanecem inalterados.

**Art. 4º** Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

Profa. Dra. Angela Maria da Silva

## **Portaria - SEI nº 069, de 12 de fevereiro de 2026**

**A Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, filial EBSERH**, designada através da Portaria - SEI nº 199, de 31 de março de 2025, publicada no Boletim de Serviços nº 2016, de 1º de abril de 2025, uso de suas atribuições legais, considerando a delegação de competência de que trata a Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 518, de 09 de janeiro de 2019, considerando o disposto no art. 22 do Regulamento de Compras e Contratos da Ebserh – RCC 3.0 e considerando os autos do Processo-SEI nº 23530.003263/2026-25, resolve:

Art. 1º Constituir a Equipe de Planejamento da Contratação (EPC) para futura aquisição Material Hospitalar - Agulhas para Biópsia de Mama e Próstata com disponibilização de disparadores em Regime de Comodato.

Parágrafo único. A EPC é composta por integrantes que reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação, o que inclui conhecimentos sobre aspectos técnicos e de uso do objeto, licitações e contratos, dentre outros.

Art. 2º Designar os colaboradores abaixo relacionados, empregados públicos, servidores efetivos cedidos ou em exercício na Ebserh, para, sob a coordenação do primeiro, constituírem a EPC especificada no artigo precedente:

- I. Coordenador: Tainara Alves França - SIAPE: 112\*\*\*\*;
- II. Integrante Demandante: Patricia da Cruz - SIAPE: 153\*\*\*\*;
- III. Integrante Demandante: Daniel André de Almeida Barros : SIAPE: 303\*\*\*\*;
- IV. Integrante Demandante: Allan Valadão de Oliveira Britto: SIAPE: 216\*\*\*\*; e
- V. Integrante Demandante: Thais Serafim Leite de Barros Silva: 362\*\*\*\*.

Art. 3º Compete ao coordenador da EPC acompanhar e priorizar as atividades da equipe, informando à autoridade competente, caso seja necessário prorrogar o prazo inicialmente estabelecido.

Art. 4º Compete à EPC:

- I. Na fase de planejamento da contratação:
  - a) instruir e conduzir o processo de planejamento da contratação;
  - b) prestar apoio e ratificar as pesquisas de preços realizadas;
  - c) executar as demais atividades inerentes à etapa de planejamento.
- II. Na fase de seleção do fornecedor:
  - a) acompanhar todas as etapas do certame, respondendo prontamente a pedidos de esclarecimento e impugnações;
  - b) analisar as propostas apresentadas;
  - c) realizar o julgamento técnico das propostas e da documentação, conforme os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório;
  - d) prestar suporte técnico, fornecendo subsídios para tomada de decisão dos agentes de contratação;
  - e) solicitar, receber e encaminhar amostras para avaliação técnica pelas áreas competentes do Hospital, quando aplicável;
  - f) analisar os itens eventualmente fracassados ou desertos, subsidiando a decisão sobre nova forma de contratação.

Parágrafo único. Nos limites do seu conhecimento técnico ou administrativo sobre o objeto da contratação, os membros da EPC responderão solidariamente por todos os atos praticados pela equipe, ressalvado o membro que expressar posição individual divergente devidamente fundamentada.

Art. 5º No caso de necessidade de alteração dos integrantes da EPC, o pedido deverá ser formalizado via Despacho, com registro de ciência dos novos colaboradores indicados no corpo do próprio documento.

Art. 6º O prazo para conclusão das atividades do planejamento da contratação, observando o 1º dia útil após a publicação da portaria de nomeação no Boletim de Serviço, é de: 60 (sessenta) dias corridos, para bens e serviços comuns, sem dedicação exclusiva de mão de obra; 120 (cento e vinte) dias corridos, para bens e serviços especiais, obras e serviços com dedicação exclusiva de mão de obra.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data da publicação e permanecerá vigente até a celebração do contrato ou instrumento equivalente, salvo se revogada ou substituída anteriormente.

Profa. Dra. Angela Maria da Silva