



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria da Força Nacional do SUS

RELATÓRIO FINAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA CONSULTA PÚBLICA

Título da consulta pública	Consulta Pública - Coleta de informações para formação de preços visando atender aos requisitos técnicos e operacionais aplicáveis às Emergency Medical Teams (EMT).
Processo Administrativo / SEI	25000.122539/2026-97
Objeto	Aquisição de Hospital de Campanha
Data	14/08/2026 a 09/09/2026
Modalidade	Virtual
link de acesso	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2026/coleta-de-informacoes-para-formacao-de-precos-visando-atender-aos-requisitos-tecnicos-e-operacionais-aplicaveis-as-emt
Autoridade / Unidade Promotora	Departamento de Logística em Saúde - DLOG

2. APRESENTAÇÃO

2.1. Relatório de Análise das Contribuições da Consulta Pública visando a coleta de informações técnicas, operacionais, logísticas e econômicas acerca das especificações da solução, da capacidade de atendimento pelo mercado, dos parâmetros para formação de preços e do lead time de produção e fornecimento de Hospital de Campanha Modular, sob responsabilidade da Diretoria da Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FNSUS, visando aferir a capacidade do mercado de atender aos requisitos técnicos e operacionais aplicáveis à certificação *Emergency Medical Teams (EMT)*, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em consonância com a preparação da FNSUS para sua futura certificação Tipo 2.

2.2. Este documento integra a instrução processual correspondente e serve de base para os encaminhamentos administrativos subsequentes.

3. FINALIDADE E CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. A consulta pública foi realizada visando o recebimento de sugestões, comentários e contribuições para subsidiar o processo licitatório com especificações técnicas sólidas, orçamentos balizados e aferição da capacidade da indústria nacional em atender, ou não, os requisitos críticos de interoperabilidade militar, isolamento para infecções de transmissão aérea com pressão negativa e transporte aéreo táctico.

3.2. No contexto do processo em referência, verificou-se a necessidade de aprimorar os documentos preparatórios da contratação, especialmente o Termo de Referência, bem como alinhar as especificações técnicas, condições de fornecimento e modelagem contratual às práticas e capacidades do mercado fornecedor, razão pela qual foi promovida a consulta pública como instrumento de escuta qualificada.

4. DIVULGAÇÃO

4.1. O aviso da Consulta foi publicado no Diário Oficial Eletrônico da União - DOU (Seção 3, nº 152, dia 13 de agosto de 2026, Página 167). Para a realização da Consulta Pública nº 004/2026, foram disponibilizados os seguintes documentos:

- A. Publicação de Aviso da Consulta Pública;
- B. Caderno da Consulta Pública;
- C. Apresentação da Consulta Pública; e
- D. Cotação para Estimativa de Valor da Contratação.

5. PARTICIPANTES

5.1. Participaram da consulta pública:

Empresas que manifestaram interesse	ATHOS BRASIL SOLUÇÕES EM UNIDADES MÓVEIS LTDA BLACKMID AGÊNCIA DE PUBLICIDADE E MARKETING LTDA ODULAIR COMPANY PROFILE S.O.S SUL RESGATE - COMERCIO E SERVICOS DE SEGURANCA E SINALIZACAO LTDA AKS INDUSTRIES
Contribuições escritas recebidas	Foi recebida contribuição formal por meio do endereço eletrônico institucional, destacando-se manifestação da: ATHOS BRASIL SOLUÇÕES EM UNIDADES MÓVEIS LTDA

6. SÍNTESE DA CONSULTA

6.1. Durante o decorrer do prazo da Consulta Pública nº 004/2026, foram enviadas correspondências eletrônicas para empresas nacionais e internacionais, bem como para ABIMO - Associação Brasileira da Indústria de Dispositivos Médicos e para ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde, com o intuito de aumentar a divulgação e a adesão na participação da referida Consulta. Abaixo listamos os endereços, para onde foram enviados os e-mails:

- vendas03@sossul.com.br;
- carlosw@sossul.com.br;
- info@odulair.com;
- abimed@abimed.org.br;
- abimo@abimo.org.br;
- info@weatherhaven.com;
- info@hdtglobal.com;
- usa@losbergerdeboer.com;
- info@blu-med.com;
- inquiry@alaskadefense.com;
- inquiry@alaskastructures.com;
- contato@sansuy.com.br; e
- corregedoria@imbel.gov.br

6.2. Síntese das contribuições escritas

ITEM	ASSUNTO	CONTRIBUIÇÃO	JUSTIFICATIVA	JUSTIFICATIVA DA DECISÃO
------	---------	--------------	---------------	--------------------------

1	Definição das responsabilidades após a aquisição: armazenamento, prontidão, mobilização e desmobilização	Considerando que o objeto está caracterizado como aquisição do Hospital de Campanha Modular, recomenda-se definir expressamente quais responsabilidades permanecerão com a futura Contratada após a entrega e o aceite definitivo da solução e quais serão assumidas pela FN-SUS.	O documento caracteriza a contratação como aquisição do Hospital de Campanha e estabelece sua entrega inicial em Brasília/DF. Entretanto, um Hospital de Campanha possui utilização predominantemente intermitente e pode permanecer armazenado durante longos períodos ou também em missões.	NÃO ACATADA nos termos propostos. O objeto da presente contratação é a aquisição (compra) do Hospital de Campanha, e não a prestação continuada de serviços de armazenamento e prontidão; a partir do aceite definitivo, a responsabilidade pela guarda, e mobilização do bem passa a ser da própria FN-SUS, não cabendo atribuí-la contratualmente à futura Contratada. A preocupação de fundo é legítima e será tratada por meio da definição do modelo de prontidão operacional da FN-SUS, a ser incorporada ao ETP e ao TR a partir da contribuição relacionada ao item 15.
2	Delimitação do fornecimento dos equipamentos médico-hospitalares	Definir expressamente no futuro Termo de Referência se os equipamentos médico-hospitalares integrarão o objeto principal, serão disponibilizados pela FN-SUS ou serão objeto de lote/contratação específica. A definição deve abranger, no mínimo, leitos e macas, monitores, ventiladores, bombas de infusão, desfibriladores, equipamentos de anestesia, mesa e foco cirúrgicos, instrumentais, equipamentos de CME, laboratório, radiologia digital e ultrassonografia. Caso os equipamentos permaneçam fora da cotação-base, recomenda-se disponibilizar lista/ficha técnica de interfaces, cargas, dimensões e utilidades que a estrutura deverá suportar.	Os documentos tratam o Hospital como solução integrada, porém admitem que equipamentos médico-hospitalares permaneçam fora da cotação-base. A ausência de delimitação objetiva pode gerar propostas economicamente incomparáveis, duplicidade ou omissão de custos e incompatibilidade entre estrutura, utilidades e equipamentos posteriormente incorporados.	ACATADA . A ausência de delimitação objetiva do fornecimento dos equipamentos médico-hospitalares poderia gerar propostas economicamente incomparáveis e lacunas de compatibilidade técnica. O ETP e o TR passarão a definir expressamente quais equipamentos integram o objeto principal e, quando aplicável, disponibilizarão ficha técnica de interfaces, cargas e dimensões para os equipamentos mantidos fora da cotação-base.

3	Delimitação da responsabilidade pela equipe assistencial (“bata branca”)	Estabelecer expressamente a responsabilidade pela disponibilização da equipe assistencial necessária ao funcionamento clínico do HCamp, definindo se médicos, cirurgiões, anesthesiologists, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, profissionais de laboratório, fisioterapeutas, psicólogos e demais categorias serão fornecidos pela FN-SUS ou pela contratada. Recomenda-se também distinguir a equipe assistencial da equipe logística/técnica de montagem, desmontagem e ativação.	O documento prevê treinamento das equipes da FN-SUS e menciona equipe de até aproximadamente 15 operadores para implantação, mas não define a força de trabalho assistencial nem sua responsabilidade contratual. Essa definição altera substancialmente OPEX, sobreaviso, obrigações trabalhistas, responsabilidade técnica e formação de preços.	NÃO ACATADA. nesta contratação. O objeto contratual abrange a estrutura, os equipamentos e a logística do Hospital de Campanha, não a contratação de equipe assistencial (“bata branca”), cuja composição e fornecimento permanecem sob responsabilidade da própria FN-SUS, em conformidade com sua doutrina operacional. A distinção entre a equipe assistencial e a equipe técnica de montagem, desmontagem e ativação será, contudo, considerada na elaboração dos documentos de planejamento, de modo a evitar sobreposição de papéis.
4	Matriz formal de responsabilidades FN-SUS x Contratada	Incluir no futuro edital uma Matriz de Responsabilidades (RACI ou equivalente) contemplando, no mínimo: estrutura e equipamentos; equipe assistencial; equipe logística; medicamentos; materiais de consumo; gases medicinais e reabastecimento; água e reabastecimento; combustível; alimentação; lavanderia; resíduos; transporte aéreo e terrestre; ambulâncias; armazenamento; manutenção; mobilização; desmobilização; descontaminação; recondicionamento e reposição de itens após cada missão.	A solução combina aquisição de ativo, suporte técnico e operação em missões. Sem uma matriz objetiva, itens essenciais podem ser precificados por alguns fornecedores e excluídos por outros, prejudicando a comparabilidade das propostas e ampliando riscos de custos não previstos após a contratação.	ACATADA PARCIALMENTE. Será incorporada ao TR uma matriz de responsabilidades contemplando os itens de natureza logística e operacional apontados na contribuição — estrutura e equipamentos, manutenção, armazenamento, mobilização/desmobilização, combustível, água, gases medicinais e resíduos, entre outros. Não serão incluídos na matriz os itens relativos à equipe assistencial, que permanece fora do escopo da presente contratação, conforme resposta ao item 3.

5	Dimensionamento da CME por capacidade de processamento, e não apenas por “esterilizador compacto”	Substituir a referência exclusiva a “esterilizador compacto” por requisito de desempenho da CME, exigindo memória de cálculo que demonstre capacidade de processamento compatível com a produção cirúrgica prevista, tempo de ciclo, giro de instrumentais, contingência e redundância. Deve ser permitida solução com esterilizador de maior capacidade ou combinação de equipamentos menores, desde que a capacidade final seja comprovada.	A capacidade da CME deve ser consequência da carga assistencial. O padrão EMT Tipo 2 da OMS prevê pelo menos uma mesa operatória e benchmark de, no mínimo, 7 cirurgias maiores ou 15 menores por dia, além de capacidade de esterilização. Um equipamento “compacto” pode ser suficiente ou insuficiente conforme volume de câmara, ciclo, instrumentais e contingência; o requisito por desempenho evita subdimensionamento e também especificação premium desnecessária.	ACATADA O requisito por desempenho da CME, fundamentado em memória de cálculo compatível com a produção cirúrgica prevista, evita tanto o subdimensionamento quanto a especificação de equipamento premium desnecessário, ampliando a competitividade entre soluções tecnicamente equivalentes. O ETP e o TR serão ajustados para substituir a referência a “esterilizador compacto” por parâmetros de capacidade de processamento.
6	Reavaliação do compartilhamento de área entre CME e Diagnóstico	Permitir expressamente que CME e Diagnóstico sejam distribuídos em módulos distintos ou que seja incorporado módulo adicional quando a solução técnica demonstrar necessidade, sem caracterizar descumprimento da arquitetura de referência. A planta deve demonstrar segregação de fluxo sujo/limpo da CME, área de processamento, armazenamento estéril, laboratório/POC, radiologia e ultrassonografia, além de proteção radiológica quando aplicável.	Concentrar CME, apoio laboratorial e imagem em 75-90 m² pode criar conflito entre fluxos, barreiras físicas, proteção radiológica e circulação. A própria contratação admite módulos adicionais quando tecnicamente necessários; a flexibilização preserva segurança e amplia a competitividade entre arquiteturas equivalentes.	ACATADA. A flexibilização da arquitetura de referência, permitindo a distribuição da CME e do Diagnóstico em módulos distintos ou a incorporação de módulo adicional quando tecnicamente necessário, preserva a segregação de fluxos e a proteção radiológica sem restringir indevidamente a competitividade entre soluções equivalentes. O TR passará a admitir expressamente essa flexibilidade, condicionada à comprovação técnica da planta proposta.

7	Revisão do dimensionamento de água e reservação	Exigir que o dimensionamento definitivo de água seja fundamentado em memória de cálculo que considere número de profissionais, atendimentos ambulatoriais, pacientes internados, procedimentos cirúrgicos, CME, sanitários, chuveiros, limpeza, lavanderia e perdas operacionais, em vez de adotar apenas uma faixa fixa. Recomenda-se que a capacidade de tratamento e reservação seja ajustável à demanda calculada e contenha redundância.	A cotação considera 3.000-4.500 L/dia e 12.000-15.000 L de reservação. Como referência complementar, o Blue Book da OMS apresenta exemplo de EMT Tipo 2 com 60 profissionais, 20 leitos, 100 atendimentos/dia e 15 procedimentos, resultando em aproximadamente 8.800 L/dia quando incluídos sanitários, limpeza e esterilização, e cerca de 25.000 L para 72 horas. O objetivo não é impor esse número, mas assegurar dimensionamento coerente com o perfil real da missão.	ACATADA. O dimensionamento de água e reservação será revisto no ETP e no TR com base em memória de cálculo que considere o perfil real da missão (número de profissionais, leitos, procedimentos e perdas operacionais), substituindo a adoção de faixa fixa e assegurando redundância compatível com a demanda calculada.
8	Inclusão do sistema de combustível e definição de autonomia energética	Incluir no escopo técnico o sistema de armazenamento e transferência de combustível dos grupos geradores, contemplando tanque principal e/ou tanques expedicionários, contenção de derramamento, bombeamento/transferência, mangueiras e conexões, monitoramento de nível e autonomia mínima. A proposta deve informar consumo estimado em carga operacional e definir quem será responsável pelo fornecimento e reabastecimento de combustível durante as missões.	A geração elétrica está dimensionada com redundância e potência significativa, porém o combustível é requisito indispensável para operação 24/7 e para HVAC, pressão negativa, CME, gases e equipamentos críticos. A ausência de dimensionamento pode comprometer autonomia e gerar custo operacional relevante não refletido na modelagem.	ACATADA. O sistema de armazenamento, transferência e monitoramento de combustível dos grupos geradores será incorporado ao escopo técnico do TR, com definição de autonomia mínima, consumo estimado em carga operacional e responsabilidade pelo reabastecimento durante as missões, dada sua criticidade para a operação contínua dos sistemas de suporte à vida.
9	Definição objetiva do conceito de “autossuficiência de 14 dias”	Definir se “autossuficiência de 14 dias” significa operação sem qualquer reabastecimento externo ou capacidade de operar por 14 dias mediante reabastecimento programado. A definição deve discriminar requisitos mínimos para água, oxigênio e demais gases, combustível, medicamentos, consumíveis, alimentos, EPI, reagentes, peças sobressalentes e resíduos.	Os documentos utilizam horizontes diferentes para subsistemas essenciais, como reservação de água em regime aproximado de 72 horas e reserva de oxigênio para ao menos 24 horas. A harmonização do conceito de autonomia é necessária para dimensionar peso, cubagem, custos, logística e plano de reabastecimento.	ACATADA O conceito de “autossuficiência de 14 dias” será harmonizado no ETP e no TR, com discriminação dos requisitos mínimos de autonomia para água, oxigênio e demais gases, combustível, medicamentos, consumíveis e resíduos, eliminando a divergência de horizontes hoje observada entre os subsistemas.

10	compatibilização do escopo assistencial com as capacidades mínimas EMT Tipo 2	Esclarecer e incorporar ao escopo funcional, quando aplicável à certificação pretendida, as capacidades de cirurgia geral e obstétrica de urgência, manejo ortopédico básico, saúde materna e reprodutiva, reabilitação e seguimento do paciente. Como o Caderno prevê enfermaria pediátrica, recomenda-se também definir o alcance da assistência pediátrica (internação apenas ou também emergência, anestesia, ventilação e procedimentos) e os equipamentos mínimos correspondentes.	O manual técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o Type 2 com cirurgia geral e obstétrica, manejo de fraturas, cirurgia ortopédica de urgência, saúde materna/reprodutiva, transfusão, laboratório e reabilitação. Já os documentos da FN-SUS enfatizam controle de danos e pequenas cirurgias e mencionam enfermaria pediátrica sem detalhar a extensão do suporte pediátrico. O esclarecimento evita lacunas futuras de certificação e equipamentos.	ACATADA. O escopo assistencial será esclarecido no ETP e no TR à luz das capacidades mínimas previstas para a certificação EMT Tipo 2 da OMS, incluindo a definição do alcance da assistência pediátrica e dos equipamentos mínimos correspondentes, de modo a evitar lacunas futuras de certificação.
11	Definição do escopo transfusional e do Walking Blood Bank	Definir o nível de capacidade transfusional esperado: tipagem ABO/Rh, testes pré-transfusoriais, armazenamento de bolsas, cadeia fria, coleta de doadores em campo, processamento, administração e rastreabilidade. Devem ser especificados os equipamentos e interfaces mínimas (refrigeração com monitoramento, energia protegida, bancada/POC, armazenamento e registro), além da responsabilidade pelo fornecimento de bolsas, reagentes, kits, insumos e pela operação sanitária do serviço.	O Caderno menciona Walking Blood Bank e cadeia de frio, mas a planilha econômica não consolida claramente todos os componentes e responsabilidades dessa atividade. O escopo transfusional tem implicações técnicas, sanitárias, logísticas e de custo relevantes e deve ser definido antes da licitação.	ACATADA. O escopo transfusional e do Walking Blood Bank será definido de forma consolidada no ETP e no TR, contemplando equipamentos, interfaces mínimas e responsabilidade pelo fornecimento de insumos, tendo em vista suas implicações técnicas, sanitárias, logísticas e de custo.
12	Detalhamento funcional da farmácia e cadeia fria	Complementar os requisitos da farmácia com área para medicamentos de uso geral, armazenamento seguro de medicamentos sujeitos a controle especial, cadeia fria de 2-8 °C quando necessária, monitoramento contínuo de temperatura, alarme, alimentação elétrica de contingência e área de dispensação/controle. Definir se o estoque inicial, reposição, controle de validade e medicamentos utilizados durante as missões serão responsabilidade da FN-SUS ou da contratada.	A farmácia é componente crítico de uma operação 24/7 e pode demandar cadeia fria e segurança específica. A indefinição sobre estoque e reposição impacta tanto o CAPEX (refrigeradores, monitoramento, UPS) quanto o OPEX e a autonomia da missão.	ACATADA Os requisitos funcionais da farmácia e da cadeia fria serão detalhados no ETP e no TR, incluindo armazenamento seguro, monitoramento contínuo de temperatura, alimentação elétrica de contingência e definição da responsabilidade pelo estoque inicial e pela reposição durante as missões.

13	Definição de referência, contrarreferência e transporte inter-hospitalar	Incluir no modelo operacional a estratégia de referência e contrarreferência de pacientes cuja complexidade exceda a capacidade do Hospital de Campanha, definindo a responsabilidade por ambulâncias/veículos, equipe de transporte, equipamentos de transporte, comunicação com unidade receptora e integração com a regulação local. Recomenda-se prever área segura para embarque/desembarque de ambulâncias e transferência de pacientes críticos.	O Type 2 realiza suporte avançado e estabilização, mas não substitui todos os níveis de cuidado definitivo. A própria OMS inclui recepção de pacientes referenciados e contrarreferência entre suas capacidades. Sem um fluxo definido, os quatro leitos críticos podem se tornar área de permanência prolongada inadequada.	ACATADA. A estratégia de referência, contrarreferência e transporte inter-hospitalar será incorporada ao modelo operacional descrito no ETP e no TR, com definição da responsabilidade por ambulâncias, equipe e equipamentos de transporte, evitando a permanência prolongada e inadequada de pacientes nos leitos críticos do Hospital de Campanha.
14	Tratamento e destinação de resíduos	Definir se a solução deverá tratar resíduos no local ou apenas segregar e armazenar temporariamente para coleta externa. Caso haja tratamento local, especificar tecnologia aceitável, capacidade diária, energia/combustível, emissões, resíduos secundários e requisitos ambientais aplicáveis.	O Caderno menciona incineração, enquanto a composição de preço detalha principalmente armazenamento temporário. As duas soluções possuem CAPEX, OPEX, peso, licenciamento e logística muito diferentes; a definição é necessária para formação de preço comparável e operação ambientalmente segura.	ACATADA. A forma de tratamento e destinação de resíduos será definida no ETP e no TR, com especificação de tecnologia, capacidade e requisitos ambientais aplicáveis quando houver tratamento local, de modo a permitir formação de preço comparável entre as propostas.
15	Modelo de prontidão operacional, manutenção e recondicionamento pós-missão	Definir se, após a aquisição, a FN-SUS assumirá integralmente armazenamento e prontidão ou se haverá serviço continuado de prontidão operacional.	Um Hospital de Campanha de uso intermitente pode permanecer longos períodos armazenado. A disponibilidade real em uma emergência depende de manutenção, testes, inventário e recondicionamento. O Caderno já solicita informações sobre custos ao longo do ciclo de vida; transformar essa preocupação em matriz de responsabilidade e nível de serviço reduz o risco de indisponibilidade no momento da mobilização.	ACATADA. O modelo de prontidão operacional, manutenção e recondicionamento pós-missão será detalhado no ETP e no TR, transformando a preocupação com custos ao longo do ciclo de vida em matriz de responsabilidade e nível de serviço, de forma a reduzir o risco de indisponibilidade do Hospital de Campanha no momento da mobilização.

16	Dimensionamento da geração, armazenamento e contingência de oxigênio medicinal	Recomenda-se detalhar no futuro Termo de Referência os requisitos mínimos aplicáveis à fonte principal e à contingência de oxigênio medicinal, permitindo soluções como geração local por PSA/concentradores de alta capacidade, central de cilindros, oxigênio líquido ou configuração híbrida, desde que comprovada capacidade, qualidade do gás, segurança e desempenho compatíveis com a demanda assistencial. Caso seja adotada geração local de oxigênio, recomenda-se exigir arquitetura com redundância adequada, capacidade de manutenção sem interrupção integral do fornecimento, monitoramento contínuo, alarmes de falha e possibilidade de alimentação da rede por fonte alternativa. A solução de contingência deverá ser fisicamente independente da fonte principal e permitir abastecimento dos setores críticos (especialmente Sala Vermelha/Emergência, Centro Cirúrgico/RPA e Isolamento) em caso de falha da geração principal, interrupção de energia ou manutenção. Recomenda-se ainda que o dimensionamento da reserva seja fundamentado em memória de cálculo de consumo, considerando número de leitos, ventiladores mecânicos, procedimentos cirúrgicos, fluxo máximo simultâneo, duração prevista das missões e tempo necessário para reabastecimento em áreas remotas.	O documento estabelece preliminarmente uma central de oxigênio com capacidade de aproximadamente 15 a 20 Nm³/h e uma reserva independente suficiente para pelo menos 24 horas das cargas críticas, porém não define de forma suficiente como deverá funcionar a geração principal, sua redundância ou como se dará o reabastecimento após o esgotamento da reserva.	ACATADA. Os requisitos mínimos aplicáveis à geração principal e à contingência de oxigênio medicinal serão detalhados no TR, admitindo soluções técnicas equivalentes (PSA, central de cilindros, oxigênio líquido ou configuração híbrida), desde que comprovadas capacidade, redundância e independência física entre fonte principal e contingência.
----	--	---	--	---

7. ANÁLISE TÉCNICA PRELIMINAR DAS CONTRIBUIÇÕES

7.1. Verificou-se que as soluções recebidas, em relação à competitividade do certame, concentraram-se predominantemente em empresas internacionais.

7.2. As empresas Athos Brasil Soluções em Unidades Móveis Ltda, Blackmid Agência de Publicidade e Marketing Ltda e Odulair apresentaram soluções em formato de contêineres e carretas hospitalares. Essas soluções, considerando o aspecto da logística de transporte, atendem de forma limitada às necessidades da FNSUS.

7.3. A empresa S.O.S Sul Resgate - Comércio e Serviços de Segurança e Sinalização Ltda apresentou solução hospitalar em tendas modulares, que atende às necessidades da FNSUS.

7.4. Foram identificadas outras empresas com soluções compatíveis com tendas modulares, às quais foram enviadas correspondências eletrônicas com convite para participação na Consulta Pública. Dentre essas, apenas o grupo empresarial AKS Industries manifestou interesse em participar.

7.5. Quanto aos parâmetros de precificação das soluções apresentadas, não houve

contribuições significativas quanto a este tópico.

7.6. Dessa forma, conclui-se que as contribuições recebidas tiveram caráter predominantemente esclarecedor, contribuindo para o aprimoramento da compreensão acerca da competitividade do certame.

8. CONCLUSÃO

8.1. A Consulta Pública cumpriu sua finalidade de ampliar a transparência, fomentar a participação dos interessados e coletar subsídios qualificados para o aperfeiçoamento do processo de aquisição do Hospital de Campanha para a FNSUS.

8.2. As contribuições recebidas durante o período de consulta pública foram analisadas pela equipe técnica responsável, abrangendo aspectos relacionados à competitividade do certame.

8.3. Da análise das manifestações apresentadas, verificou-se a necessidade de aprimorar os documentos preparatórios da contratação, especialmente o Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência, bem como alinhar as especificações técnicas.

8.4. Nesse sentido, a partir das contribuições recebidas e da análise técnica realizada, serão considerados no planejamento da contratação, notadamente no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e no Termo de Referência (TR), os seguintes aprimoramentos: (i) delimitação objetiva do fornecimento dos equipamentos médico-hospitalares; (ii) inclusão de matriz de responsabilidades entre a FN-SUS e a Contratada para os itens logísticos e operacionais da solução; (iii) revisão do dimensionamento da Central de Material e Esterilização (CME) por critério de capacidade de processamento; (iv) flexibilização da arquitetura de referência quanto ao compartilhamento de área entre CME e Diagnóstico; (v) revisão do dimensionamento de água, de combustível e de oxigênio medicinal com base em memória de cálculo compatível com o perfil real da missão; (vi) harmonização do conceito de autossuficiência operacional; (vii) compatibilização do escopo assistencial com as capacidades mínimas exigidas para a certificação EMT Tipo 2 da OMS, incluindo os escopos pediátrico e transfusional; (viii) detalhamento funcional da farmácia e da cadeia fria; (ix) definição da estratégia de referência, contrarreferência e transporte inter-hospitalar; (x) definição do tratamento e da destinação de resíduos; e (xi) definição do modelo de prontidão operacional, manutenção e recondicionamento pós-missão do Hospital de Campanha.

8.5. Dessa forma, o presente relatório consolida o registro formal da Consulta Pública nº 04/2026, realizada no período de 14/08/2026 a 09/09/2026, passando a integrar os autos do Processo SEI nº 25000.122539/2026-97, subsidiando a continuidade da instrução processual e os encaminhamentos necessários à futura contratação.

9. ANEXOS

I - Resumo dos Formulários de Contribuições (0058179770);

II - Contribuição Athos Brasil (0058180008);

III - Contribuição Blackmid (0058180159);

IV - Contribuição SOS SUL (0058180498);

V - Manifestação Odulair (0058180318); e

VI - Manifestação AKS Industries (0058180585).

Brasília, 18 de setembro de 2026.

RODRIGO GUERINO STABELI
Diretor da Força Nacional do SUS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Guerino Stabeli, Diretor(a) da Força Nacional do SUS**, em 18/09/2026, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0058057030** e o código CRC **1A87AEC1**.

