

ANÁLISE DE PROPOSTA

REFERÊNCIA: CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 001/2026 - SEMSA- PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 584/2024-SEMSA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE GASTROENTEROLOGIA PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM

Em atenção à expediente, contido no Despacho 53- 584/2024, encaminhado via sistema 1DOC pela Sra. Agente de Contratação, a equipe técnica passa a se manifestar:

No Expediente veio a Proposta da Empresa MATER BABY – CLINICA DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL LTDA - ME (MATER BABY), CNPJ 04.658.868/0001-34, residente em TRAV. SETE DE SETEMBRO, 682 - SALA 3 - CENTRO - 68.005-590 - SANTAREM/PA

| CLINICA DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL LTDA | | | | |
|--|---|---------------|-----|--------------|
| PROPOSTA E DOCUMENTOS TÉCNICOS | | CLASSIFICAÇÃO | | SITUAÇÃO |
| item | SERVIÇO DESCRIÇÃO | SIM | NÃO | |
| 01 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA – CÓD. PROCED.0407010246 (COM OU SEM ANESTESIA GERAL) | X | | CLASSIFICADA |
| 02 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA) – COD. PROCED. 0209010037 | X | | CLASSIFICADA |
| 03 | RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (POLIPECTOMIA)- COD. PROCED. - 0407010254 | X | | CLASSIFICADA |
| 04 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO- COD PROCED- 0407010319 | X | | CLASSIFICADA |
| 05 | COLONOSCOPIA COD. PROCED. – 0209010029 DESCRIÇÃO: CONSISTE NO EXAME ENDOSCÓPICO DESTINADO A EXAMINAR O COLÓN, PERMITE TAMBÉM REALIZAR VÁRIAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS: OBTENÇÃO DE FRAGMENTOS DE TECIDOS PARA ANÁLISE (BIÓPSIA), EXTRAÇÃO OU EXÉRESE DE PÓLIPO, DESTRUIÇÃO DE DILATAÇÃO VASCULAR, DILATAÇÃO DE ESTENOSES, ENTRE OUTRAS | X | | CLASSIFICADA |
| 06 | CONSULTA NA ESPECIALIDADE GASTROENTEROLOGIA | X | | CLASSIFICADA |
| 07 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA – CÓD. PROCED.0407010246 (COM OU SEM ANESTESIA GERAL) | X | | CLASSIFICADA |
| 08 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA) – COD. PROCED. 0209010037 | X | | CLASSIFICADA |
| QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: | | CLASSIFICAÇÃO | | SITUAÇÃO |
| | | SIM | NÃO | |
| 01 | Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente junto ao CRM Conselho Regional de Medicina; | X | | HABILITADA |
| 02 | Registro do Responsável Técnico da Empresa junto ao CRM - Conselho Regional de Medicina. | X | | HABILITADA |
| 03 | Certificado de Regularidade da Pessoa Física junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM do(s) profissional(is) que prestará(ão) os serviços, acompanhado de comprovação de | X | | HABILITADA |

| | | | | |
|----|---|---|--|------------|
| | Registro de Qualificação de Especialidade -RQE na especialidade de gastroenterologia, ou endoscopia digestiva ou em cirurgia do aparelho digestivo.; | | | |
| 04 | Apresentar no mínimo um atestado(s) de capacidade técnica ou contrato de prestação de serviços fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa ou em nome do seu representante legal, que comprove(m) sua aptidão para o desempenho das atividades de SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE EM GASTROENTEROLOGIA OU ENDOSCOPIA DIGESTIVA OU EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO. | X | | HABILITADA |
| 05 | Diploma de conclusão de curso de medicina do(s) profissional(is) que prestará(ão) os serviços, acompanhado de comprovação de Qualificação de Especialidade -RQE na especialidade de gastroenterologia, ou endoscopia digestiva ou em cirurgia do aparelho digestivo.; | X | | HABILITADA |
| 06 | Carteira de Registro ou Identidade Profissional; | X | | HABILITADA |
| 07 | Comprovação de Vínculo dos Profissionais que Prestarão Serviços, para todos os profissionais que não fazem parte do quadro societário da empresa, através da apresentação de cópias de Carteira de Trabalho ou Contrato de Prestação de Serviços; | X | | HABILITADA |
| 08 | apresentar Licença de Funcionamento sanitário; | X | | HABILITADA |
| 09 | Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde (CNES), compatível com o objeto da licitação; | X | | HABILITADA |
| 10 | Apresentar declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e seus locais de realização. | X | | HABILITADA |
| 11 | Apresentação de declaração que possui capacidade técnica necessária para a prestação dos serviços a serem executados, relacionando os equipamentos; | X | | HABILITADA |

CORPO TÉCNICO INDICADO PELA PROPONENTE

| PROFISSIONAL | RQE | OBSERVAÇÃO |
|--|---|--|
| LOUISE MENEZES DA CUNHA (Responsável Técnico) | ENDOSCOPIA 129212 | CRM: 194777/SP CRM: 14177/PA REGULAR |
| VICTOR MENEZES DA CUNHA | CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - Nº: 10472 | CRM:21483/PA CRM: 211660/ SP REGULAR |

portal.cfm.org.br/busca-medicos

LOUISE MENEZES DA CUNHA

CRM: 194777/SP Data de Inscrição: 06/03/2018 Primeira inscrição na UF: 06/03/2018

Inscrição: Principal Situação: Regular

Inscrições em outro estado: PA/14177 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

ENDOSCOPIA - RQE N°: 129212

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA

Ano de Formatura: 2017

portal.cfm.org.br/busca-medicos

VICTOR MENEZES DA CUNHA

CRM: 21483/PA Data de Inscrição: 12/08/2025 Primeira inscrição na UF: 12/08/2025

Inscrição: Secundaria Situação: Regular

Inscrições em outro estado: SP/211660 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - RQE N°: 10472

CIRURGIA GERAL - RQE N°: 10529

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Ano de Formatura: 2020

Informo que fora feita análise da documentação encaminhada pela comissão de contratação, fora feita ainda pesquisa dos profissionais indicados para a execução do serviço no portal de acesso público do Conselho Federal de Medicina.

Entendendo estarem cumpridos os requisitos de proposta e qualificação técnica, nos manifestamos pelo credenciamento da empresa proponente.

Santarém-Pa, 09 de março de 2026

RISONILSON ABREU DA SILVA
Diretor de Gestão de Unidade Hospitalar
Decreto N° 1.081/2025 – GAP – PMS