



# Fortaleza

PREFEITURA

## Central de Licitações

### ATA DA SESSÃO PÚBLICA PARA DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DA ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO Nº 005/2024 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE– SMS – FORTALEZA, 22 DE JULHO DE 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA – Processo Administrativo nº P451388/2023, às 9h, horário local, do dia 22 de julho de 2024, no endereço sito à Avenida Heráclito Graça, nº 750, Centro, na Cidade de Fortaleza/CE, reuniram-se a Comissão de Contratação Permanente de Licitações – CCPL 1, sob a Presidência da Agente de Contratação, Sra. THAYLA ALVES DE QUEIROS LIRA, sob a Vice Presidência da Agente de Contratação SÂNGELA SALES DE OLIVEIRA, como Agente de Contratação LUANA DO NASCIMENTO SCIPIÃO PATRÍCIO, como membros de apoio ALAYS ANDRADE MADEIRA BARROS, SYLVIA SALYANE MATOS e CAROLLINE SOARES MACHADO MARINHEIRO SANTOS designados através da PORTARIA Nº 0040/2024 - CLFOR, publicado no DOM do dia 18 de julho de 2024, todas devidamente nomeadas por ato do Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Fortaleza, para a **SESSÃO PÚBLICA PARA DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DA ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO** apresentada pelos proponentes **HOSPITAL SÃO CARLOS SA** e **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA**, referente ao Credenciamento Nº 005/2024 cujo objeto é o **CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA INICIATIVA PRIVADA, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E/OU FILANTRÓPICOS, INTERESSADOS EM OFERECER SERVIÇOS DE SAÚDE NA ÁREA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.** Inicialmente, a Sra. Presidente fez constar que a presente Sessão foi objeto de publicação no sítio eletrônico Comprasfor, da Prefeitura de Fortaleza no Diário Oficial do Município – DOM e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP). Oportunamente, informou aos presentes que a referida sessão está sendo gravada em áudio e vídeo, e a gravação será juntada aos autos do processo depois de seu encerramento, conforme preceitua o Art. 17, § 5º da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021. Em seguida, a Sra. Presidente registrou que, conforme expressa autorização do item 08 do Edital, foi protocolada e apresentada, de forma eletrônica, por meio do Sistema de Protocolo Único - SPU Virtual, disponível no sítio eletrônico “[spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br](http://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br)”, a documentação para inscrição dos seguintes proponentes interessados: **HOSPITAL SÃO CARLOS SA**, por meio do SPU Virtual, protocolo de nº P249651/2024, em dia 20 de junho de 2024 às 16h56min e **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA**, por meio do SPU Virtual, protocolo de nº P253797/2024, em dia 24 de junho de 2024 às 17h26min. Em seguida, foi dado o prazo de 15min de tolerância, no caso de haver interessados em participar da presente sessão. Expirado esse prazo, a Sra. Presidente registrou a ausência de participantes. Ato contínuo, a Sra. Presidente fez constar que a presente sessão tem por finalidade a **DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DE ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA** de acordo com os requisitos dos itens 7, 8 e 9, do Edital. Após análise dos documentos de **DA HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** realizada pela Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica Operacional para as chamadas Públicas, designada por meio da Portaria Nº 0663/2024-SMS, publicada no DOM dia 25 de junho de 2024, bem como da **HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E TRABALHISTA E DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**, realizada pela **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO 1 – CCPL 1**, conforme expressa autorização do item 10, subitem 10.5, do Edital. Oportunamente, a Sra. Presidente informou que, conforme previsão no item 9, subitem 9.3 - Da Habilitação Jurídica, Fiscal e Trabalhista e item 21, subitem 21.1 - Das Disposições Finais, foi realizada diligência junto ao proponente **HOSPITAL SÃO CARLOS SA**, por meio do Ofício de nº 003/2024-CCPL1/CLFOR, encaminhado via correio eletrônico, na data de 11 de julho de 2024, solicitando que no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados após confirmação do recebimento da notificação, apresentasse a Declaração de Não Incorrência nas Hipóteses de Impedimento de Participação (ANEXO XI), contida no item 7 – Da Condição de Participação, subitem 7.3 do Edital, como também, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, contido no item 9, subitem 9.3. 4 – Da Habilitação Jurídica Fiscal e Trabalhista, do edital. Contudo, o recebimento do e-mail só foi confirmado no dia 15 de julho de 2024. A proponente encaminhou a documentação



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Central de  
Licitações**

solicitada, por meio de correio eletrônico, na data de 16 de julho de 2024. Foi enviado, ainda em sede de diligência, Ofício de nº 002/2024- CCPL1/CLFOR ao proponente **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA**, por meio de correio eletrônico, na data de 11 de julho de 2024, solicitando que no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados após confirmação do recebimento da notificação, apresentasse a Declaração de Não Incorrência nas Hipóteses de Impedimento de Participação (ANEXO XI), contida no item 7 – Da Condição de Participação, subitem 7.3 do Edital, prova de Inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, contido no item 9, subitem 9.3.7, do Edital - Da Habilitação Jurídica, Fiscal e Trabalhista, como também, comprovante de residência dos sócios (diretoria), cuja expedição tenha sido em até 90 (noventa) dias da data do requerimento de inscrição, contido no item 9, subitem 9.3.1.3, do Edital - Da Habilitação Jurídica, Fiscal e Trabalhista. O recebimento do e-mail foi confirmado, pela interessada, na data de 12 de julho de 2024. O proponente encaminhou a documentação solicitada, no dia 15 de julho de 2024. O inteiro teor das diligências encontra-se nos autos do processo administrativo. Em ato contínuo, a Sra. Presidente passou a divulgar o resultado da análise, como segue:

DA HABILITAÇÃO QUALIFICAÇÃO-TÉCNICA			
Nº	PROPONENTE	SITUAÇÃO	MOTIVO
01	HOSPITAL SÃO CARLOS SA	HABILITADO SOMENTE PARA A REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO	ITEM 9.2.6 - EM CONFORMIDADE PARCIAL - Como a instituição se propõe a fazer transplantes de Fígado e Rim, a mesma deve obedecer ao que está determinado na Portaria Consolidada nº 4/2017. No seu CNES não constam os profissionais especialistas previstos para a equipe mínima de Transplante de Rim. Estando, assim, somente EM CONFORMIDADE para a realização do Transplante de Fígado, conforme PARECER TÉCNICO emitido pela Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica Operacional – SMS, que segue anexo à presente Ata.
02	HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA	HABILITADO	Por apresentar toda a documentação, em conformidade com os termos do Edital, conforme PARECER TÉCNICO emitido pela Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica Operacional – SMS, que segue anexo à presente Ata.

DA HABILITAÇÃO JURIDICA, FISCAL E TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA			
Nº	PROPONENTE	SITUAÇÃO	MOTIVO
01	HOSPITAL SÃO CARLOS SA	HABILITADO	Por apresentar toda a documentação, em conformidade com os termos do Edital.
02	HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA	HABILITADO	Por apresentar toda a documentação, em conformidade com os termos do Edital.



**Fortaleza**

PREFEITURA

**Central de  
Licitações**

Em ato contínuo, a Sra Presidente diante do resultado apresentado, declara que o proponente **HOSPITAL SÃO CARLOS SA** como **HABILITADO** e **APTO AO CREDENCIAMENTO, SOMENTE PARA A REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO** e o proponente **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA, HABILITADO** e **APTO AO CREDENCIAMENTO**. Na sequência, Sra. Presidente informou, que o **AVISO DO RESULTADO DE HABILITAÇÃO** será publicizado no site comprasfor, PNCP, DOM e que o prazo de recurso relativo ao julgamento da documentação é de até 03 (três) dias úteis, a partir da data de divulgação do resultado de habilitação, e a apresentação de contrarrazões será o mesmo do recurso e começará imediatamente após o encerramento do prazo das razões, deverão ser protocolados através do Sistema de Protocolo Único - SPU Virtual, disponível no sítio '[spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br](http://spuvirtual.sepog.fortaleza.ce.gov.br)', endereçado à COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO 1 – CCPL 1, informando o número deste Credenciamento. Sem mais registros, foi encerrada a presente sessão, sendo a presente ata lavrada por mim, Sylvia Salyane Matos, *Secretária ad hoc*, indo assinada pela Presidente, pela vice-presidente, pela agente de contratação e membros de apoio. Fortaleza, às 09h24min, horário local, do dia 22 de julho de 2024.

**COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CCPL1**

*Thayla Alves de Queiros Lira*  
**THAYLA ALVES DE QUEIROS LIRA**  
Presidente – Agente de Contratação

*Sângela Sales de Oliveira*  
**SANGELA SALES DE OLIVEIRA**  
Vice Presidente - Agente de Contratação

*Luana do Nascimento Scipião Patrício*  
**LUANA DO NASCIMENTO SCIPIÃO PATRÍCIO**  
Agente de Contratação

*Sylvia Salyane Matos*  
**SYLVIA SALYANE MATOS**  
Membro de Apoio

*Alays Andrade Madeira Barros*  
**ALAYS ANDRADE MADEIRA BARROS**  
Membro de Apoio

*Carolline Soares Machado*  
**CAROLLINE SOARES MACHADO MARINHEIRO SANTOS**  
Membro de Apoio



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Central de  
Licitações**

**ANEXOS DA ATA**



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**PARECER TÉCNICO**

**RESULTADO DA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**EDITAL Nº 9.577 – CREDENCIAMENTO Nº 005/2024 – ÁREA DE TRANSPLANTE**

**- HOSPITAL SÃO CARLOS – P249651/2024**

Parecer da análise da documentação apresentada para HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, item 9.2, do Edital nº 9.577, realizado pela Comissão para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, nomeada por meio da Portaria nº 0663/2024, referente ao Credenciamento nº 005/2024 - SMS, cujo objeto é o credenciamento de estabelecimentos de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em oferecer serviços de saúde na área de Transplante de Órgãos, Tecidos e Células, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, na modalidade ambulatorial e hospitalar, de acordo com as especificações previstas neste termo, para eventual celebração de contratos e/ou convênios.

Com base no item 9.2, do Edital nº 9.577, do Credenciamento nº 005/2024, verificou-se que:

- 9.2. DA HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.**
- 9.2.1. Relação dos profissionais que compõe a equipe de saúde da Instituição, indicando seu número de inscrição no Conselho competente, sua carga horária, sua qualificação para serviços especializados, devendo ser anexadas as cópias e autenticadas das comprovações (certificados, declarações, etc.). Os profissionais precisam estar cadastrados no CNES da Instituição, que também será apresentado para qualificação técnica.
- 9.2.2. Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREMÉC ou outro conselho pertinente à área, com data vigente.
- 9.2.3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado para comprovar
- 9.2.4. Os serviços de saúde realizados pela Instituição. São exigidas as instituições que demonstrem em seu CNES o cadastro dos serviços relacionados ao objeto de CREDENCIAMENTO.
- 9.2.5. As habilitações expedidas pelo Ministério da Saúde necessárias para a execução dos procedimentos relacionados ao objeto do CREDENCIAMENTO. Alguns procedimentos exigem a habilitação expedida pelo Ministério da Saúde para serem realizados pelo SUS.
- 9.2.6. Os profissionais apresentados no item 9.2.1. deste tópico. Quando o Ministério da Saúde exigir uma comissão de um quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços, este se torna um critério de credenciamento da Instituição. No caso deste CREDENCIAMENTO, observar o que preconiza a Portaria Conjunta nº 04/2017.
- 9.2.7. A capacidade instalada da Instituição (equipamentos, profissionais e estrutura física) correspondente ao serviço que será oferecido. São serão credenciadas as instituições que demonstrem em seu CNES a capacidade instalada relacionada ao objeto do CREDENCIAMENTO.
- 9.2.8. Plano Operativo com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela Instituição para a realização de Transplantes de Órgão, Tecidos e Células. A minuta, referente ao Anexo VIII, deve ser preenchida com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela Instituição com base na Planilha do Anexo I, presente neste Termo de Referência, e no valor dos procedimentos determinado na Tabela SIGTAP/SUS. São serão credenciadas as instituições que, no Plano Operativo apresentado, contenham os procedimentos necessários para garantir a linha de cuidado do procedimento principal, neste caso, o transplante de órgãos, tecidos e células.
- 9.2.9. Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal ou órgão competente para tanto, com data vigente.
- 9.2.10. Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária de efeito competente, com data vigente.
- 9.2.11. Declaração firmada pelo representante legal da interessada com o nome do responsável técnico da empresa ou entidade.

Rua Barão do Rio Branco • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3452-1746

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente pelo(a) usuário(a) em nome de CPF: 05311111111. Para verificar a autenticidade acesse o link: https://assinatura.verificar.com.br/assinatura/verificar/assinatura/05311111111

*[Handwritten signatures and initials]*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Central de  
Licitações**



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

<p><b>HOSPITAL SÃO CARLOS</b> CNPJ nº 11.794.674/0001-21</p>	ITEM 9.2.1 - EM CONFORMIDADE. Pág. 126-149 (SPU).
	Informe-se que, de maneira diligente, foi feita uma busca no site do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREFME, para confirmação de informações de profissionais que não apresentaram documentação incluída no processo. (especialistas (premedicador, enfermeiros e médicos).
	ITEM 9.2.2 - EM CONFORMIDADE. Pág. 125 (SPU).
	ITEM 9.2.3 - EM CONFORMIDADE. Págs. 76-124 (SPU).
	ITEM 9.2.4 - EM CONFORMIDADE. Págs. 80-84 (SPU).
	ITEM 9.2.5 - EM CONFORMIDADE. Pág. 129 (SPU).
	ITEM 9.2.6 - EM CONFORMIDADE PARCIAL.
	Como a instituição se propõe a fazer transplantes de fígado e rim, a mesma deve obedecer ao que está determinado na Portaria Consup/MS nº 4/2011. No seu CNES não constam os profissionais especialistas previstos para a equipe mínima de Transplante de Rim. <u>Estando, assim, somente EM CONFORMIDADE para a realização do Transplante de fígado.</u>
	ITEM 9.2.7 - EM CONFORMIDADE. Págs. 79-80 e 85-89 (SPU).
	ITEM 9.2.8 - EM CONFORMIDADE. Págs. 59 - 74 (SPU).
	ITEM 9.2.9 - EM CONFORMIDADE. Págs. 57-58 (SPU).
ITEM 9.2.10 - EM CONFORMIDADE. Pág. 56 (SPU).	
ITEM 9.2.11 - EM CONFORMIDADE. Pág. 55 (SPU).	

Sabenta-se que foram feitas diligências no processo de construção deste parecer, por meio de pesquisa em sites de domínio público, para confirmar o número de registro no Conselho de alguns profissionais e certificação de especialidades de profissionais que não tiveram sua documentação incluída no processo.

Além disso, diante da necessidade de discutir as metas propostas pela instituição no Plano Operativo apresentado neste processo, item 9.2.8 do Edital, a Comissão Técnica considerou como critério para determinar como em conformidade/não conformidade a apresentação do Plano Operativo, ficando sua análise, pactuações de metas, e aprovação do mesmo, para a etapa do processo de contratualização, momento posterior ao credenciamento das instituições.

Feito isto, após a análise das documentações apresentadas, o **HOSPITAL SÃO CARLOS está em conformidade parcial** no item 9.2.6., por não apresentar no seu CNES os profissionais especialistas previstos para a equipe mínima de Transplante de Rim, exigida pelo Ministério da Saúde.

Portanto, a instituição HOSPITAL SÃO CARLOS está habilitada somente para a realização de **TRANSPLANTE DE FÍGADO**.

Sem nada mais a afirmar, a Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza assina o parecer e encaminha o mesmo para a COGEC/CELIC para as devidas providências.

Fortaleza, 05 de julho de 2024.

(assinatura por certificação digital)  
Christiane Mourão Carvalho Mesquita  
CPF: 405.333.333-15

(assinatura por certificação digital)  
Cynthia Salgado Carmo Gomes Assunção  
CPF: 841.333.333-68

(assinatura por certificação digital)  
Ana Carla Rocha Barreto  
CPF: 265.444.444-70

goub  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO TÉCNICA PARA ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Rua Barão do Rio Branco • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 55 (85) 3452-3493

Este documento é copia digitalizada e assinado digitalmente sob o número 84142074. Para conferir o original, acesse o site https://assinaja.se.gov.br/fortaleza ou o gov.br/validar\_documento\_informa\_c\_malale\_3481012 e código 84142074

*(Handwritten signatures and initials)*





# Fortaleza

PREFEITURA

## Central de Licitações



### Fortaleza

PREFEITURA

#### Saúde

#### PARÉCER TÉCNICO

#### RESULTADO DA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

#### EDITAL Nº 9.577 – CREDENCIAMENTO Nº 005/2024 – ÁREA DE TRANSPLANTE

#### - HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA – P253797/2024

Parecer da análise da documentação apresentada para HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, item 9.2 do Edital nº 9.577, realizado pela Comissão para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, nomeada por meio da Portaria Nº 0563/2024, referente ao Credenciamento nº 005/2024 - SMS, cujo objeto é o credenciamento de estabelecimentos de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em oferecer serviços de saúde na área de Transplante de Órgãos, Tecidos e Células, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, na modalidade ambulatorial e hospitalar, e de acordo com as especificações previstas neste termo, para eventual celebração de contratos e/ou convênios.

Com base no item 9.2, do Edital Nº 9.577, do Credenciamento nº 005/2024, verificou-se que:

- 9.2. DA HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.
  - 9.2.1. Relação dos profissionais que compõe a equipe de saúde da instituição, indicando seu número de inscrição no Conselho competente, sua carga horária, sua qualificação para serviços especializados, devendo ser anexadas as cópias autenticadas das comprovações (certificados, declarações, etc.). Os profissionais precisam estar cadastrados no CNES da instituição, que também será apresentada para qualificação técnica;
  - 9.2.2. Fortitude de Regularidade – Inscricao do Estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Ceará – CRM/CE ou outro conselho pertinente a sua área, com data vigente;
  - 9.2.3. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado pelo contratante;
  - 9.2.4. Os serviços de saúde realizados pela instituição, só sendo credenciadas as instituições que demonstrarem a sua CNES e cadastro dos serviços relacionados ao objeto do CREDENCIAMENTO;
  - 9.2.5. As habilitações expedidas pelo Ministério da Saúde necessárias para a execução dos procedimentos relacionados ao objeto do CREDENCIAMENTO. Alguns procedimentos exigem a habilitação expedida pelo Ministério da Saúde para serem realizados pelo SUS;
  - 9.2.6. Os profissionais apresentados no item 9.2.1. deste tópico. Quando o Ministério da Saúde exige uma composição de um quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços, este se torna um critério de credenciamento da instituição. No caso deste CREDENCIAMENTO, observar e que precisa a Portaria consolidada nº 04/2017;
  - 9.2.7. A capacidade instalada da instituição (equipamentos, profissionais e estrutura física) correspondente ao serviço que será ofertado. Só serão credenciadas as instituições que demonstrarem no seu CNES a capacidade instalada relacionada ao objeto do CREDENCIAMENTO;
  - 9.2.8. Plano Operativo com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição para a instalação de Transplantes de Órgão, Tecidos e Células. A minuta, referente ao Anexo VII, deve ser precedida com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição com base na Planilha do Anexo I, presente neste Termo de Referência, e no valor das procedimentos determinado na tabela SIGIAP/SUS, só serão credenciadas as instituições que no Plano Operativo apresentado, contêm em os procedimentos necessários para garantir a linha de cuidado do procedimento principal, neste caso, o transplante de órgãos, tecidos e células;
  - 9.2.9. Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal do órgão competente para tanto, com data vigente;
  - 9.2.10. Licença Sanitária expedida pela vigilância sanitária da esfera competente, com data vigente;
  - 9.2.11. Declaração firmada pelo representante legal da interessada com o nome da responsável técnica da empresa ou contratada;

Rua Barão do Rio Branco • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil, Tel.: nº 3412-1796

Para encargo de e-mail: central.lic@fortaleza.ce.gov.br e número WCV/MP/AM. Para conferir o original, acesse o site: https://sistema.licfor.fortaleza.ce.gov.br/validar\_documento, informe o número 3475968 e código WCV/MP/AM

*[Handwritten signatures and initials]*



# Fortaleza

PREFEITURA

## Central de Licitações



# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

<b>HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA</b> <b>CNPJ nº 23.443.518/0001-03</b>	<b>ITEM 9.2.1 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 188 - 189 (SPU). Informa-se que, de maneira diligente, foi feita uma busca no site do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CRM/CE para confirmação da especialidade de alguns profissionais que não tiveram sua documentação incluída no processo. Este: <a href="https://craime.org.br/area/medica/">https://craime.org.br/area/medica/</a>
	<b>ITEM 9.2.2 - EM CONFORMIDADE.</b> Pág. 197 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.3 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 192, 194 - 196, 242 - 276 (SPU). Foi realizada uma diligência para anexar a este parecer o documento completo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição, estado no site <a href="https://cnes.datasus.gov.br">https://cnes.datasus.gov.br</a> em de domínio público, a fim de possibilitar a complementação dos seus Estados.
	<b>ITEM 9.2.4 - EM CONFORMIDADE.</b> Pág. 243 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.5 - EM CONFORMIDADE.</b> Pág. 276 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.6 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 276 - 278 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.7 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 242 - 276 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.8 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 18 - 36 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.9 - EM CONFORMIDADE.</b> Págs. 188 - 194 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.10 - EM CONFORMIDADE.</b> Pág. 190 (SPU).
	<b>ITEM 9.2.11 - EM CONFORMIDADE.</b> Pág. 193 (SPU).

Galeria-se que foram feitas diligências no processo de construção deste parecer, por meio de pesquisas em sites de domínio público, para confirmar as especialidades de alguns profissionais que não tiveram sua documentação incluída no processo, e para incluir o documento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, apresentado incompleto neste processo.

Além disso, informa-se que, diante da necessidade de discutir as metas propostas pela instituição no Plano Operativo apresentado neste processo, a Comissão Técnica considerou como critério para determinar a conformidade ou não conformidade deste item, a apresentação do Plano Operativo, ficando sua análise, pactuações de metas, e aprovação do mesmo, para a etapa do processo de contratualização, momento posterior ao credenciamento das instituições.

Feito isto, após a análise das documentações, o **HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA foi considerada habilitada** no processo de Credenciamento nº 005/2024 referente à **HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, conforme quadro apresentado.

Sem nada mais a afirmar, a Comissão Técnica para Acompanhamento e Análise de Capacidade Técnica e Operacional para as Chamadas Públicas ou Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza anexa o parecer e encaminha o mesmo para a CGEC/CELIC para as devidas providências.

Fortaleza, 03 de julho de 2024.

(assinatura por certificação digital)  
 Cristiano Mourão Carneiro Neto  
 CPF: 408.888.888-15

(assinatura por certificação digital)  
 Cintia Siqueira Gomes Gomes  
 CPF: 443.888.888-15

(assinatura por certificação digital)  
 Ana Carla Rocha Barreto  
 CPF: 222.888.888-20



ANA CARLA ROCHA BARRETO  
 CPF: 222.888.888-20

Rua Barão do Rio Branco • Centro • CEP 60125-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 35 3452-1166

Para conferir o original, acesse o site <http://portal03.fortaleza.ce.gov.br/war/portal03>, número 35017472/2024  
 acesso o seu código de verificação e código WCF VMP 3M

*(Handwritten signatures and initials)*



# Fortaleza

PREFEITURA

## Central de Licitações



**Fortaleza**  
PREFEITURA



Este documento é copia do original e assinado digitalmente sob o número WC7U7P3M

Para conferir o original, acesse o site <https://busneta.copog.fortaleza.ce.gov.br/validardocumento>, informe o número 3476999 e código WC7U7P3M

ASSINADO POR:

Assinado por: CRISTIANE OLIVEIRA CARVALHO - 482278817 (744343676) em 04/07/2024 - Assinado por: 207-48422422 (24916) 33185480/1041 (24916) em 04/07/2024

*Handwritten marks and signatures in blue ink.*