



FORTALEZA
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DAS
LICITAÇÕES DE FORTALEZA

ATA DA SESSÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DAS LICITAÇÕES DE FORTALEZA

Avenida Heráclito Graça, nº 750 • Centro • CEP 60.140-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil
(85) 2028-0462 • e-mail: licitacao@clfor.fortaleza.ce.gov.br



ATA DA SESSÃO PÚBLICA PARA DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DA ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO Nº 006/2024 – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS – FORTALEZA, 24 DE ABRIL DE 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA – Processo Administrativo nº P367380/2023. Às 10h00min, horário local, do dia 24 de Abril de 2025, no endereço sito à Avenida Heráclito Graça, nº 750, Centro, na Cidade de Fortaleza/CE, reuniram-se a Comissão de Contratação Permanente de Licitações 1, sob a Presidência da Agente de Contratação, Sra. THAYLA ALVES DE QUEIROS LIRA, sob a Vice Presidência do Agente de Contratação FILIPE PEREIRA CHAVES, como Agente de Contratação LUANA DO NASCIMENTO SCIPIÃO e como membros de apoio ALAYS ANDRADE MADEIRA BARROS, SYLVIA SALLYANE MATOS e CAROLLINE SOARES MACHADO MARINHEIRO SANTOS designados por meio da PORTARIA Nº 0016/2025 - CLFOR, publicado no DOM do dia 07 de março de 2025, todos devidamente nomeadas por ato do Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Fortaleza, para a realização da **SESSÃO PÚBLICA PARA DIVULGAÇÃO DE RESULTADO DA ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO APRESENTADA PELO PROPONENTE CM MEDICINA E FISIOTERAPIA - ORTOCLINIC**, referente ao Credenciamento Nº 006/2024 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 FISIOTERAPIA, DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NA MODALIDADE AMBULATORIAL**. 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. Ato contínuo, 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”, a documentação para inscrição do seguinte proponente interessado: **CM MEDICINA E FISIOTERAPIA LTDA - ORTOCLINIC**, por meio do SPU Virtual, protocolo de nº P125534/2025, no dia 28 de abril de 2024. 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 DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, de acordo com os requisitos dos itens 7, 8 e 9, do edital, após análise dos documentos de **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, por meio de parecer encaminhado por Ofício GS nº 3885/2024, fazendo o referido parecer parte anexa a ata, assim como, da **HABILITAÇÃO JURÍDICA, FISCAL E TRABALHISTA E DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**, realizada pela **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES 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 e item 21, subitem 21.1, do Edital, foi realizada diligência junto

[Handwritten signatures and initials]



à proponente **CM MEDICINA E FISIOTERAPIA LTDA - ORTOCLINIC**, por meio do Ofício de nº 0002/2025-CCPL1/SELIFOR, encaminhado via correio eletrônico, na data de 15 de abril de 2025, 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, a Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal e na Lei Federal nº 9.854/1999 conforme Anexo IX – Declaração Relativa ao Trabalho de Empregado Menor, contido no item 9 – Da Habilitação, subitem 9.3 – Da Habilitação Jurídica Fiscal e Trabalhista, 9.3.8 do Edital. A proponente encaminhou a documentação solicitada, por meio de correio eletrônico, na data de 16 de abril de 2025. O inteiro teor das diligências encontram-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	CM MEDICINA E FISIOTERAPIA LTDA - ORTOCLINIC	HABILITADA	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 a presente Ata.

DA HABILITAÇÃO JURIDICA, FISCAL E TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA			
Nº	PROPONENTE	SITUAÇÃO	MOTIVO
01	CM MEDICINA E FISIOTERAPIA LTDA - ORTOCLINIC	HABILITADA	Por apresentar toda a documentação, em conformidade com os termos do Edital.

Diante do resultado apresentado, a Sra. Presidente declarou o proponente **CM MEDICINA E FISIOTERAPIA LTDA - ORTOCLINIC** como **HABILITADA** e **APTA AO CREDENCIAMENTO**. Na sequência, a Sra. Presidente informou, que o **AVISO DO RESULTADO DE HABILITAÇÃO** será publicizado no site Comprasfor, PNCP e DOM. Ato contínuo, a Sra. Presidente declarou prejudicado o prazo recursal, tendo em vista a única participante nesse ato e a mesma declarada Habilitada e Apta ao Credenciamento. Sem mais registros, foi encerrada a presente sessão, sendo a presente ata lavrada por mim, Carolline Soares Machado Marinheiro Santos, *Secretária ad hoc*, indo assinada pela Presidente, pela vice-presidente, pelas demais agentes de contratação e membros de apoio. Fortaleza, às 10h23min, horário local, do dia 24 de abril de 2025.



FORTALEZA
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DAS
LICITAÇÕES DE FORTALEZA

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CCPL1

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

Filipe Pereira Chaves
FILIPE PEREIRA CHAVES
Vice Presidente - Agente de Contratação

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

Alays Andrade Madeira Barros
ALAYS ANDRADE MADEIRA BARROS
Membro de Apoio

Sylvia Salyane Matos
SYLVIA SALYANE MATOS
Membro de Apoio

Carolline Soares Machado
CAROLINE SOARES MACHADO
MARINHEIRO SANTOS
Membro de Apoio – *Secretária ad hoc*



ANEXO ÚNICO – PARECER TÉCNICO



PARECER TÉCNICO

RESULTADO DA ANÁLISE DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

EDITAL Nº 9.581 – CREDENCIAMENTO Nº 006/2024 – ÁREA DE FISIOTERAPIA

- CM MEDICINA E FISIOTERAPIA - ORTOCLINIC – P125534/2025

Parecer da análise da documentação apresentada para HABILITAÇÃO – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, item 9.2 do Edital nº 9.581, 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 006/2024 - SMS, cujo objeto é o credenciamento de estabelecimentos de saúde de iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, e/ou filantrópicos, interessados em oferecer serviços de saúde na área de Fisioterapia, na forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS, na modalidade ambulatorial, de acordo com as especificações previstas neste edital, para eventual celebração de contratos e/ou convênios.

Com base no item 9.2. do Edital Nº 9.581, do Credenciamento nº 006/2024, 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 das comprovações (certificados, declarações e 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 – CREMEC 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. Só serão credenciadas as instituições que demonstrem no 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 composição de um quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços, este se torna um critério de credenciamento da instituição;
 - 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 demonstrem no seu CNES a capacidade instalada relacionada ao objeto de CREDENCIAMENTO;
 - 9.2.8. Plano Operativo com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição para o atendimento na área de Fisioterapia. A minuta na forma do Anexo VII deve ser preenchida com a proposta dos serviços de saúde a serem ofertados pela instituição, com base na Planilha A do Anexo I - Termo de Referência, atendendo sua capacidade instalada demonstrada no CNES, e seguindo o valor dos procedimentos determinado na Tabela SIGTAP/SUS;
 - 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 da esfera competente, com data vigente;
 - 9.2.11. Declaração firmada pelo representante legal da interessada com o nome do responsável técnico da empresa ou entidade.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 9580911XQ. Para conferir o original, acesse o site http://assinatura.imprensa.fortaleza.ce.gov.br/validador_documento, informe o número 420218 e código 9580911XQ. Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.it.gov.br/>

[Handwritten signatures and initials]



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

<p>CM MEDICINA E FISIOTERAPIA ORTOCLINIC CNPJ nº 73.676.116/0001-19</p>	ITEM 9.2.1 - EM CONFORMIDADE. Pág. 03; 91-129 (SPU). Foi realizada uma diligência solicitando à instituição o envio das documentações faltantes visando a confirmação da especialidade dos profissionais listados na relação.
	ITEM 9.2.2 - EM CONFORMIDADE. Pág. 04 (SPU)
	ITEM 9.2.3 - EM CONFORMIDADE. Págs. 82 - 86 (SPU). Foi realizada uma diligência para anexar a este parecer o documento completo do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES da instituição, obtido no site https://cnes.datasus.gov.br de domínio público, a fim de possibilitar a comprovação dos itens listados.
	ITEM 9.2.4 - EM CONFORMIDADE. Pág. 84 (SPU).
	ITEM 9.2.5 - EM CONFORMIDADE. Pág. 86 (SPU)
	ITEM 9.2.6 - EM CONFORMIDADE. Págs. 85 - 86 (SPU).
	ITEM 9.2.7 - EM CONFORMIDADE. Págs. 83 - 86 (SPU).
	ITEM 9.2.8 - EM CONFORMIDADE. Págs. 07 - 13 (SPU).
	ITEM 9.2.9 - EM CONFORMIDADE. Págs. 14 - 15 (SPU).
	ITEM 9.2.10 - EM CONFORMIDADE. Págs. 16 (SPU).
	ITEM 9.2.11 - EM CONFORMIDADE. Pág. 17 (SPU).

Salienta-se que foram feitas diligências no processo de construção deste parecer, por meio de pesquisa em site de domínio público e de ofício de notificação enviado à instituição, visando esclarecer e complementar as informações necessárias para a conclusão da análise dos itens apresentados no Edital nº 9.581, possibilitando assim a elaboração do presente parecer técnico.

Informa-se que, diante da necessidade de discutir as metas propostas pela instituição no Plano Operativo apresentado neste processo, item 9.2.8. do Edital nº 9.581, a Comissão Técnica considerou como critério para determinar a conformidade ou não 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 presentes neste processo, a CM MEDICINA E FISIOTERAPIA - ORTOCLINIC foi habilitada no processo de credenciamento nº 006/2024, referente à HABILITAÇÃO - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, por apresentar toda documentação solicitada no item 9.2. do Edital nº 9.581, Credenciamento nº 006/2024.

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, 09 de Abril de 2025.

(assinatura por certificação digital)
Cristiane Mourão Carvalheda Mesquita
CPF: 408.xxx.xxx-15

(assinatura por certificação digital)
Cynthia Saigado Carmo Gomes
CPF: 841.xxx.xxx-68

(assinatura por certificação digital)
Ana Carla Rocha Barreto
CPF: 265.xxx.xxx-20



Documento assinado digitalmente
ANA CARLA ROCHA BARRETO
Data: 10/04/2025 13:31:58 -0300
Verifique em: <https://portal.trf.gov.br>

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número S5EEDY1XQ. Para conferir o original, acesse o site <https://portal.trf.gov.br> ou <https://www.tribunal.gov.br>. Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.trf.gov.br/>

(Handwritten signatures and initials)



FORTALEZA PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DAS
LICITAÇÕES DE FORTALEZA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número S5RDY1XQ
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o maiote 4230218 e código S5RDY1XQ
Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.it.gov.br/>

ASSINADO POR:

Assinado por: CRISTIANE MOURAO CARVALHEIRO MESSIGUITA em 09/04/2025



Assinado por: CINTHIA SALGADO CARMO GOMES ASSUNCAO em 09/04/2025

