



MARINHA DO BRASIL
POLICLÍNICA NAVAL DE RIO GRANDE

**RELATÓRIO TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE EXTRA-MARINHA (OSE) -
PESSOA JURÍDICA**

O objetivo do presente relatório é verificar as documentações, aptidões e condições técnicas dos equipamentos, atendimento e instalações da OSE a ser credenciada.

I - CREDENCIANDO:

Nome: MARCELO N. TEIXEIRA & CIA LTDA

Endereço: Rua Três de Maio, nº 1002, Bairro Centro, Pelotas – CEP 96.010-620

Telefone: (53) 3226-0356

II) DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

Obs.1: Na coluna “ESTADO” preencher apenas com as letras “S”, “N”, “N.A.”, sendo:

S – SIM

N – NÃO

N.A. – NÃO SE APLICA

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NA HABILITAÇÃO	ESTADO S/N/ N.A.
(item 3.2.) Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas físicas e jurídicas habilitadas com as necessidades listadas neste Edital, que apresentarem Carta Proposta , e que estejam de acordo com os valores especificados neste instrumento.	S
(item 4.4.) <u>Habilitação Jurídica:</u>	
(item 4.4.1.1.) Cédula de identidade	S
(item 4.4.1.3.) Contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	S
(item 4.4.1.4.) Inscrição no Registro Público	S
(item 4.5.) <u>Regularidade Fiscal e Trabalhista:</u>	
(item 4.5.1.1.) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);	S
(item 4.5.1.2.) Prova de Regularidade Fiscal perante a Fazenda Nacional;	S

(item 4.5.1.3.) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS	S
(item 4.5.1.4.) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	S
<i>(item 4.6) Qualificação Técnica</i>	
(item 4.6.1.1.) Prova de Registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo, quando houver	S
(item 4.6.1.2.) Documentação do responsável técnico da OSE:	
(item 4.6.1.2.1) RG e CPF	S
(item 4.6.1.2.2) Certificado de especialidade	S
(item 4.6.1.2.3) Diploma, quando não houver conselho de classe	S
(item 4.6.1.3.) Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:	
(item 4.6.1.3.1) Nome completo	S
(item 4.6.1.3.2) Especialidade clínica	S
(item 4.6.1.3.3) Número no registro de classe	S
(item 4.6.1.4.) Alvará de localização e funcionamento válido	S
(item 4.6.1.5.) Alvará de autorização sanitária válido	S
(item 4.6.1.8.) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	S
Anexo C Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos, conforme § 2º, do art. 32, da Lei nº 8.666/93.	S
Anexo D Declaração de NÃO EMPREGO DE MENOR, conforme o inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999.	S
Anexo E Declaração de Aceitação Tabela de Remuneração Adotada no Edital de Credenciamento nº 001/2022	S
Anexo I Declaração Relativa à Atividade de Baixo Risco, conforme § 1º do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que se enquadra no conceito de baixo risco ou "baixo risco A", previsto no inciso I do art. 2º da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legislação de Empresa e Negócios – CGSIM, sob as penas do Art. 299	N.A.

do Código Penal.

III) VISITA TÉCNICA "IN LOCO":

Obs.1: Na coluna "ESTADO" preencher apenas com as letras "S" e "I", sendo:

S – SATISFATÓRIO

I – INSATISFATÓRIO

REQUISITOS	ESTADO S/N/ N.A.
Condições técnicas e sanitárias do local de atendimento	S
Condições de conforto e acessibilidade (atendimento prioritário)	S
Padrão de eficiência e observância ao código de ética da respectiva categoria profissional	S
Tratamento e qualidade dos serviços prestados	S

III.1) OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES:

Não há.

Diante do contido acima, atesto que o credenciando:

(X) ATENDE todas as condições exigidas no item 4.10 do Edital de Credenciamento nº 001/2022, desta Policlínica Naval.

() NÃO ATENDE todas as condições exigidas no item 4.10 do Edital de Credenciamento nº 001/2022, desta Policlínica Naval.

Rio Grande (RS), na data da assinatura.

ANDRE LUIS

GOTTARDI:98462

890063

Assinado de forma digital
por ANDRE LUIS
GOTTARDI:98462890063
Dados: 2024.11.08 07:40:04
-03'00'



Documento assinado digitalmente
LARISSA LEITE BARBOZA
Data: 30/10/2024 13:40:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANDRÉ LUÍS GOTTARDI

Capitão de Corveta (IM)

Membro da Comissão de Credenciamento

LARISSA LEITE BARBOZA

Primeiro-Tenente (RM2-S)

Membro da Comissão de Credenciamento



Documento assinado digitalmente
GABRYELLE BETTA DA SILVA
Data: 29/10/2024 14:15:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GABRYELLE BÊTTA DA SILVA

Cabo (RM2-EF)

Membro da Comissão de Credenciamento