

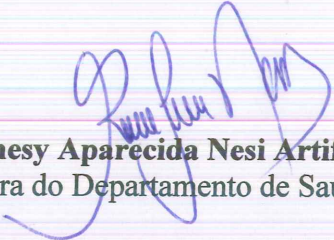
**Memorando nº 091/2021**

Marmeleiro - PR, 26 de julho de 2021.

Setor de Licitação e Contratos  
Prefeitura Municipal de Marmeleiro  
85615-000

Atendendo à requisito estipulado no processo de licitação Pregão Eletrônico N. 042/2021, segue em anexo relatório de visita técnica expedido pela comissão de avaliação designada através da Portaria Nº 6459, de 23 de março de 2021, em relação a empresa P FEDERIZZI, vencedora do referido processo. Tendo em vista o parecer negativo, conforme detalhamento no relatório, solicitamos que seja convocada a segunda colocada do referido pregão a qual passará pela mesma avaliação.

Atenciosamente,



**Rejanesy Aparecida Nesi Artifon**  
Diretora do Departamento de Saúde

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, em visita a Casa de Apoio P FEDERIZZI, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.489.181/0001-15, sediada na Rua Itaquatiaras, bairro Jardim Santo Onofre, Cascavel – PR, a empresa primeira colocada do processo licitatório para contratação de empresa para efetuar serviço de apoio para pacientes enviados a Cascavel – PR para tratamento de saúde, a Comissão Especial para Acompanhamento de Processo Licitatório, na modalidade pregão eletrônico, autuado sob o nº 042/2021 verificou *in loco* as exigências para a contratação da referida empresa, e constatou que a instituição não atende aos critérios estabelecidos no edital, os quais seguem:

### Obrigações da Contratada:

AVALIAÇÃO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA	OBS
<b>1.SERVIÇO DE RECEPÇÃO:</b>				
1.1 Atendimento 24 horas para recepção.	X			
1.2 Triagem do usuário (quanto ao local de atendimento e tipo de acomodações).		X		
<i>Entende-se por serviço de diária ou apoio para hospedagem de usuários em tratamento de saúde fora do domicílio, a contratada ficará responsável, desde a chegada a casa de apoio, pelo controle de embarque e desembarque dos pacientes, recepcionando-os com informes gerais sobre os serviços ofertados por ela, seguindo do atendimento individual para cadastro, identificação, endereço de onde será prestado o atendimento e verificação dos encaminhamentos de cada paciente.</i>				
<b>2.SERVIÇO DE TRANSPORTE:</b>				
2.1 Transportes dos pacientes da casa de apoio aos respectivos locais de atendimento (Hospitais e Clínicas).	X			
2.2 Veículos com acessibilidade total: elevador para a promoção de acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida.		X		
2.3 Para os casos especiais, como pacientes em situação de risco		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não disponibiliza de</li> </ul>



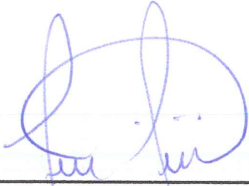
e/ou debilitados, o atendimento do serviço de transporte prestado deverá ser diferenciado e adequado.				transporte de ambulância
2.4 Os serviços de transportes deverão possuir motorista com a necessária habilitação (motoristas certificados para atuarem no transporte coletivo). Seguro dos passageiros.	X			
<p>- Transporte dos pacientes da casa de apoio aos respectivos locais de atendimento (Hospitais e Clínicas), dentro do horário marcado, sem qualquer custo adicional.</p> <p>- A proponente contratada deverá manter controle dos pacientes que se encontram fora de seus estabelecimentos.</p>				
<b>3.SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO:</b>				
3.1 Servir as 03 (três) refeições principais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servido em sistema de buffet livre com cardápios variados.</li> <li>• Responsável Técnico Nutricionista.</li> <li>• Dietas conforme solicitações médicas (para pacientes com restrições alimentares).</li> </ul>		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem cardápio</li> <li>• Não tem nutricionista responsável</li> </ul>
3.5 Atender todos os padrões de higiene e saúde normatizados pela Vigilância Sanitária.		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização não é funcional</li> <li>• Precariedade na higienização</li> <li>• Não tem licença Sanitária</li> <li>• Não dispõe de boas praticas recomendadas pelas normas sanitárias para manipulação de alimentos.</li> </ul>
3.6 Horário de funcionamento do setor, no mínimo: Café – das 06:00h às 08:30h; Almoço – das 11:00h às 16:00h; Jantar – das 18:00h às 19:00h.	X			
<p>Obs:</p> <p>- Não fica obrigada a proponente contratada a fornecer complementos vitamínicos.</p> <p>- Para alimentação fora estes horários deverá haver liberação da copa para lanches.</p>				
<b>4.SERVIÇO DE HOSPEDAGEM E HOSPITALIDADE:</b>				



4.1 O serviço de hospedagem contempla pernoite e descanso.	X			
4.2 Local para higienização pessoal (banheiro), <b>separadamente feminino e masculino.</b>	X			
4.3 No período diurno deverão estar disponíveis cômodos para descanso e banho, <b>separadamente feminino e masculino.</b>		X		• Somente o quarto
4.4 Alojamentos para pernoite são quartos coletivos, <b>separadamente feminino e masculino, com camas individuais e quartos com portas.</b>	X			
4.5 Banheiros: com chuveiro quente e frio, com vaso sanitário e lavatório, <b>separadamente feminino e masculino.</b>	X			
4.6 A proponente deverá apresentar instalações físicas e sanitárias que atendem as normas de acessibilidade – NBR 9050, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiências ou mobilidade reduzida.	X			
4.7 Para os pacientes transplantados, pós-cirúrgicos ou terminais, deverá a proponente dispor de quartos individuais, em área de isolamento.	X			
4.8 A proponente deverá se adequar as Normas de Procedimento Técnico do Corpo de Bombeiros do Estado do Paraná – NPT nº 017.	X			

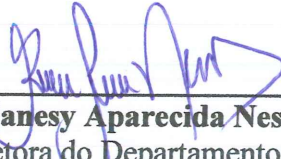
Portanto, considerando o atendimento dos requisitos do objeto estabelecido no edital de licitação, a presente Comissão dá o parecer desfavorável para homologação do processo e contratação do objeto por parte do Município de Marmeleiro que segue assinado pelos membros da comissão nomeada.

Marmeleiro - PR, 30 de Junho de 2021.



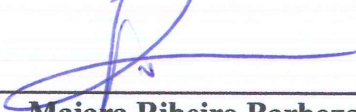
---

**Silmara Terezinha Brambilla**  
Diretora de Administração e Planejamento  
Prefeitura de Marmeleiro - PR



---

**Rejanesy Aparecida Nesi Artifon**  
Diretora do Departamento de Saúde  
Marmeleiro - PR




---

**Maiara Ribeiro Barboza**  
Representante da Entidade APAE  
Conselho Municipal de Saúde



---

**Joel Pereira Rodrigues**  
Repr. Entid. Movimento dos Deficientes Físicos  
Conselho Municipal de Saúde



---

**Rosemari Oliveira Scolari**  
Representante da Entidade CTG  
Conselho Municipal de Saúde



## RELATÓRIO ANEXO I

1. SERVIÇO DE RECEPÇÃO - 1.1 O estabelecimento atende 24 hrs segundo relato do proprietário que nos acompanhou na vistoria.

1.2 A triagem dos usuários não tem um local apropriado sendo realizado no mesmo local onde está instalado a área limpa e suja da lavanderia como demonstra as fotos abaixo:

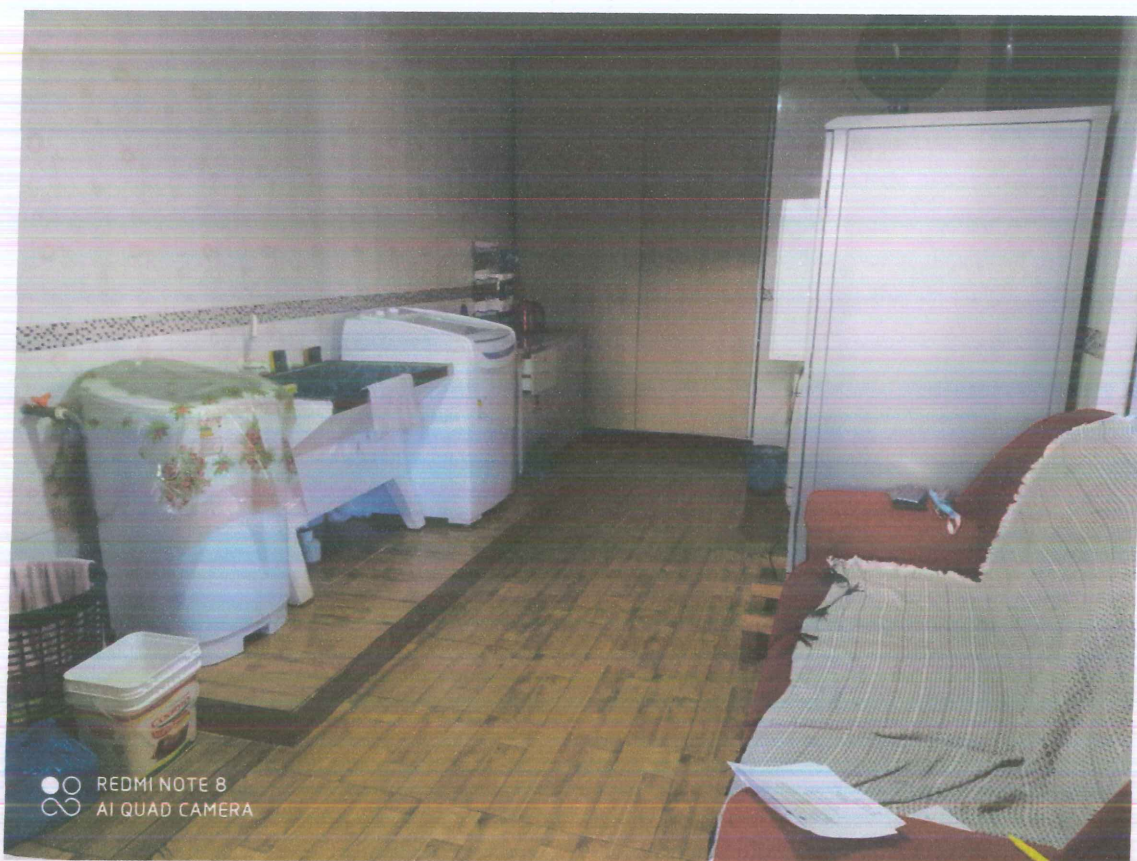


Foto 1 -Lavanderia área limpa e suja e local onde é realizado a recepção

*[Handwritten signatures in blue ink]*





Foto 2 – Acesso lavanderia e Recepção

*[Handwritten signatures in blue ink]*



Item 2 – SERVIÇO DE TRANSPORTE . A empresa possui o transporte em veículo convencional e se necessário de ambulância não tem disponível. O motorista tem carteira de habilitação A e não apresentou seguro de passageiros.



Foto 3 – Transporte de paciente

*[Handwritten signature in blue ink]*



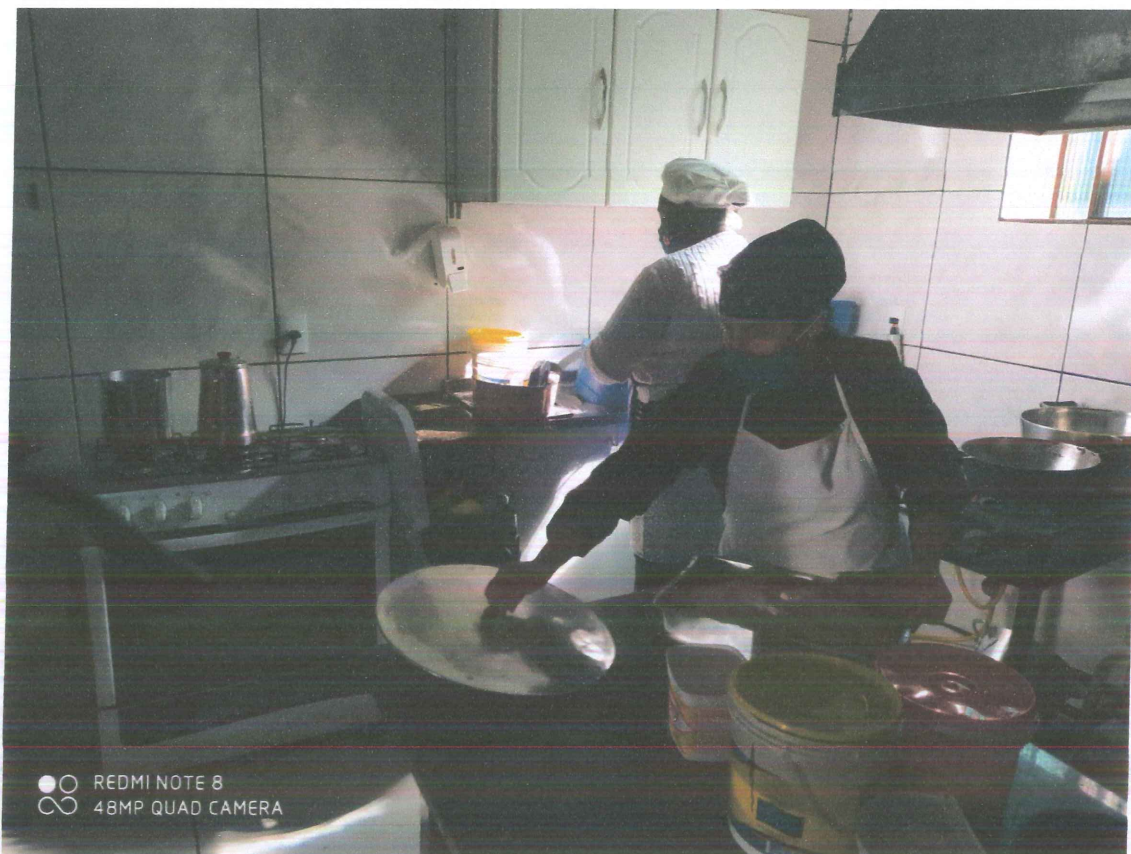


Foto 5 – Cozinha



foto 6 – Manipulação de alimentos

*[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]*



4- SERVIÇO DE HOSPEDAGEM E HOSPITALIDADE – Quartos individualizados ou com mais leitos e banheiro em anexo. Não contempla cômodos ( área comum ) para descanso a não ser o quarto. Deverá melhorar a acessibilidade alguns locais de desníveis que pode dificultar o acesso do cadeirante.

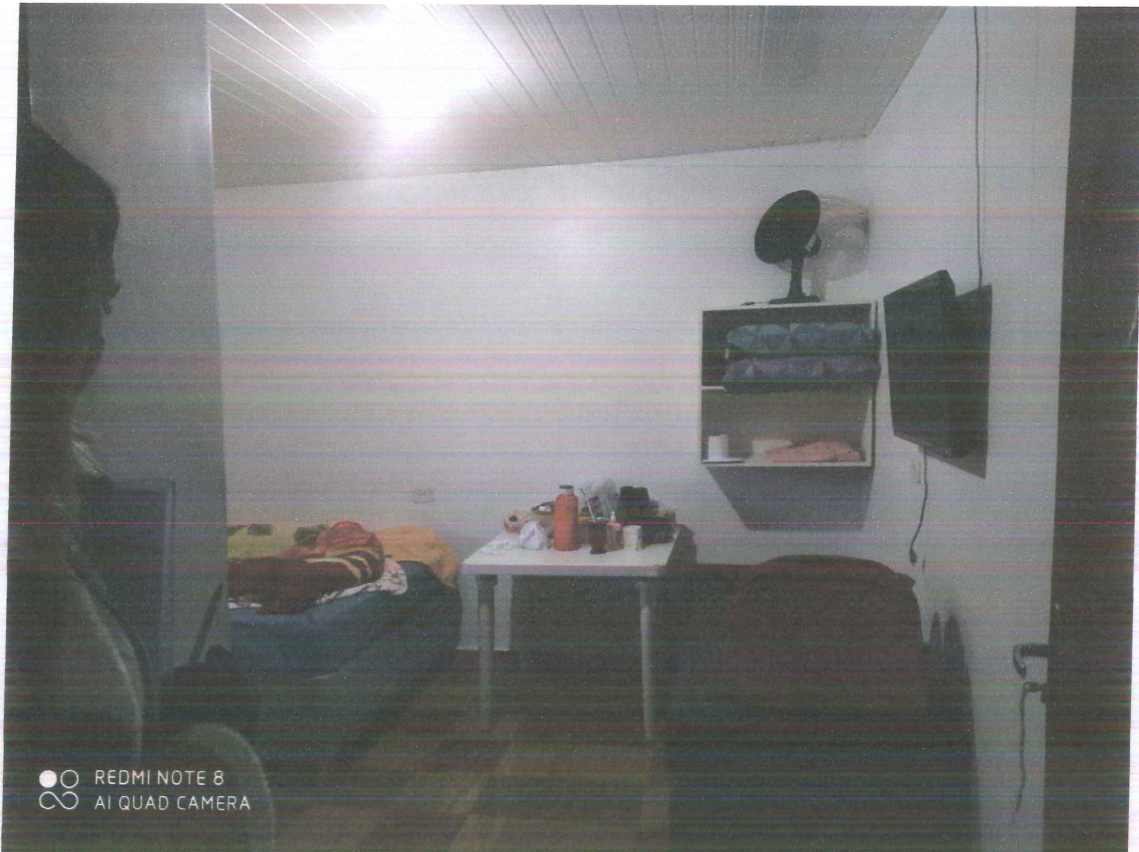


Foto 7 – Acomodações com banheiro em anexo

*[Handwritten signature]*





Foto 8 – Banheiro anexo ao quarto

*[Handwritten signatures in blue ink]*