



## Prefeitura de Joinville

### MEMORANDO SEI Nº 0012992624/2022 - SES.UAF.ACM

Joinville, 23 de maio de 2022.

#### À SAP.UPR

Em atendimento ao Memorando 0012948912, informamos que na presente data, foi realizada a visita técnica para vistoria pela Comissão Técnica da Secretaria Municipal da Saúde às instalações da empresa Cadmo Clínica Médica Ltda, para aferição aos requisitos de habilitação, onde a empresa foi APROVADA, conforme roteiro de visita constante no subitem 10.8 do Anexo V- Termo de Referência- Serviço SEI Nº 0010654316/2021 do edital.

Abaixo, encaminhamos os pontos analisados na visita técnica:

#### 10.8- Visita Técnica

10.8-1- A licitante vencedora receberá vistoria prévia a assinatura do contrato, em suas dependências, para a aferição do requisitos de habilitação, conforme segue:

#### 10.8.2- Alojamento:

Deverá proporcionar aos moradores acomodações para até 04 pessoas por quarto.	Sim (X)	Não ( )
Quartos com ar-condicionado ou ventilador, contendo cama com colchão protegido, armários individuais para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação.	Sim(X)	Não ( )
Possuir banheiros adaptados para residentes, dotado de vaso sanitário, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes, sendo de acordo com o perfil do gênero dos usuários.	Sim(X)	Não ( )
Refeitório/Cozinha para alimentação dos usuários.	Sim (X)	Não ( )
Ofertar serviço de hospitalidade incluindo alimentação diária com café da manhã, almoço, lanche e jantar, produtos de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dente, sabonete, shampoo, aparelho de barbear, espuma de barbear, papel higiênico etc.) e itens como roupa de cama, toalhas, lençol, coberta, durante todo o período do contrato	Sim (X)	Não ( )
Instalações livres de mofo, rachaduras e trincas.	Sim (X)	Não ( )
Mínimo de um banheiro com acessibilidade para os pacientes.	Sim (X)	Não ( )
Deverá proporcionar quartos com banheiro.	Sim (X)	Não ( )

#### 10.8.3- Setor de reabilitação e convivência:

Sala de atendimento individual.	Sim (X)	Não ( )
Sala de atendimento coletivo.	Sim(X)	Não ( )
Área para realização de oficinas de trabalho atividades terapêuticas	Sim(X)	Não ( )
Sala de convivência com sofás que acomodem os moradores, com livre acesso à TV	Sim(X)	Não ( )
Área externa para práticas de atividades recreativas e esportivas.	Sim (X)	Não ( )

**10.8.4- Setor administrativo:**

Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes	Sim (X)	Não ( )
Sala administrativa, com espaço para armário com chave e mesa para administrativo e profissionais guardarem seus pertences.	Sim (X)	Não ( )
Área para arquivo das fichas dos residentes (podendo ser eletrônico)	Sim (X)	Não ( )
Espaço para enfermagem com mesa, geladeira e armário com chave para armazenar, separar medicações e prontuário dos moradores.	Sim (X)	Não ( )
Sala de reuniões.	Sim (X)	Não ( )
Sanitário para funcionários (ambos os sexos).	Sim (X)	Não ( )

**10.8.5- Documentos:**

Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Sim (X)	Não ( )
Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros	Sim (X)	Não ( )
Alvará Sanitário válido	Sim (X)	Não ( )
Comprovante de inscrição dos profissionais contratados nos respectivos Conselhos Regionais.	Sim(X)	Não ( )
Comprovante de inscrição no CRM, se houver psiquiatra contratado pela Instituição ou comprovante do fornecimento deste tipo de atendimento;	Sim(X)	Não ( )

10.8.6- Caso a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização indique a necessidade de adequações, a empresa deverá realizar todas estas no prazo máximo de 10 (dez) dias consecutivos.

**10.8.7- Projeto Terapêutico Mínimo - Baseados na RDC 29/2011:**

Horário de acordar (flexível com base no PTS do usuário)	Sim (X)		Não ( )
Atividade física e desportiva	Sim (X)	Quais: Atividades variadas tais como alongamentos e jogos em quadra realizadas por profissional de educação física 03 vezes por semana.	Não ( )
* Atividade lúdico terapêutica variada	Sim (X)		Não ( )
* Atendimento em grupo e individual	Sim (X)		Não ( )
* Atendimento médico psiquiatra, quando houver	Sim (X)		Não ( )
* Atendimento à família, sensibilização para resgate do vínculo familiar	Sim (X)		Não ( )
* Atividades visando à reinserção social do residente	Sim (X)	Frequência: 2 vezes por semana	Não ( )

10.8.8- As informações deverão constar nas fichas individuais, que devem permanecer acessíveis ao residente e aos seus responsáveis e aos profissionais da Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Joinville.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ana Caroline Giacomini, Servidor(a) Público(a)**, em 23/05/2022, às 14:29, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

Documento assinado eletronicamente por **Flavia Schwinden Muller, Gerente**, em 23/05/2022, às 14:31, conforme a Medida



Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0012992624** e o código CRC **C0A261C8**.

---

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

21.0.171279-7

0012992624v7