



LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE **SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES**

Identificação da Unidade: BEM VIVER SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA			
Nome Fantasia: BEM VIVER			
Endereço:	Rua: Simão da Cunha Gago, nº145	Bairro: Aterrado	
Município: Volta Redonda		Telefone:	(24) 992096094 (24) 3013-8919
CNPJ: 06.863.003/0001-35			
Responsável Técnico	Nelson dos Santos Neto	CRM	52.117953-5
Email:	licitacao@bemvivergestaoemsaude.com.br	CNES	4676939
Tipo de Vistoria:		Prestação de Serviços de US Diversas e US com Doppler	
Processo de Contratação:	PA: 6802/2026	Data: 01/06/2026	Horas: 15h30min
Atendido por: Wesley Moreira Machado			
Preposto: Wesley Moreira Machado			

TIPO DE PRESTADOR:

<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Filantrópico
<input type="checkbox"/>	Estadual	<input type="checkbox"/>	Universitário	<input checked="" type="checkbox"/>	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

<input type="checkbox"/>	Somente de manhã	<input type="checkbox"/>	Turnos Intermitentes	<input type="checkbox"/>	Manhã, Tarde e Noite
<input checked="" type="checkbox"/>	Manhã e Tarde	<input type="checkbox"/>	Somente à Tarde	<input type="checkbox"/>	Privado

EQUIPAMENTOS DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Equipamento	Quantidade
Aparelho de Ultrassonografia Convencional	01
Aparelho de Ultrassonografia com Doppler	01

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Procedimento	Semanal	Mensal	Anual
USG	150	600	7200

RECURSOS HUMANOS:

Função	Quant.	Seg.	Ter	Qua.	Qui	Sex	Sáb	Dom
Médico (a)	01	01	01	01	01	01	x	x
Serviço Administrativo	03	03	03	03	03	03	x	x
Recepção	02	02	02	02	02	02	x	x
Serviços Gerais	01	01	01	01	01	01	x	x

INSTALAÇÕES:

Nº total de salas para realização dos serviços	01
Área em metros quadrados	26 mt

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

Acesso restrito?	Sim	x	Não	
Sinalização adequada?	Sim	x	Não	
Espaço adequado?	Sim	x	Não	
Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso?	Sim	x	Não	



RECEPÇÃO:

Atendimento adequado?	Sim	x	Não	
Espaço adequado?	Sim	x	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	x	Não	

SALA DE ESPERA:

Acesso restrito?	Sim	X	Não	
Há conforto para funcionários/clientes?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes?	Sim	x	Não	

SANITÁRIOS:

Para o público é separado por sexo?	Sim	--	Não	x
Exclusivo para funcionários?	Sim	X	Não	
Boas condições de higiene?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto?	Sim	x	Não	

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	04/05/2027
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	21/06/2026
Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica?	Validade	INDETERMINADO

FLUXO DA CLIENTELA

x	Atendimento de clientela referenciada
	Atendimento de demanda espontânea
	Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador

MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Pessoalmente		Sistema de Regulação Municipal	X
----------	--	--------------	--	--------------------------------	---

TEMPO DE EXECUÇÃO

Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços?	5 dias
Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados?	imediate
Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde	30
Inclui pacientes internados?	Não

DESTINO DOS RESULTADOS

Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente?	Arquivo
Como são arquivados os laudos?	Sistema
Por qual período são arquivados?	10 anos
Existem normas de rotina dos serviços?	Sim
Existe algum programa de qualidade?	Não




RELATÓRIO


Consigno que, às 15h30min do dia 01/06/2026, a equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou à Rua Simão da Cunha Gago, nº 145, Bairro Aterrado, no município de Volta Redonda/RJ, com a finalidade de realizar visita técnica in loco à empresa Bem Viver Serviços Técnicos Ltda., especializada na realização de exames de ultrassonografia.

No local, a equipe constatou que o imóvel cadastrado encontra-se em funcionamento e é utilizado como instalação da própria empresa. Em entrevista com o preposto da empresa, Sr. Wesley Moreira Machado, e com a supervisão técnica da SMS/VR, foram prestadas as informações necessárias e respondidos os questionamentos constantes no relatório da Secretaria Municipal de Saúde, referentes à visita técnica realizada na presente data.

Após avaliação técnica das condições encontradas, verificou-se que as instalações da empresa apresentam restrições quanto ao acesso de pacientes acamados em uso de maca. Entretanto, constatou-se que os equipamentos e os recursos humanos disponíveis são compatíveis com a capacidade instalada e adequados à execução dos serviços propostos no objeto do Edital referente ao Processo nº 6802/2026.

Diante do exposto e considerando os achados da visita técnica realizada, esta Supervisão conclui que o prestador encontra-se **APTO** para a prestação dos serviços propostos.


Carlos R. Alves
Enfermeiro - Auditor
COREN-RJ 289.648
DCRAA - SMS/VR
Carlos Roberto Alves
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR


Carlos Augusto Barenco Pinto
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 02 de Junho de 2026.



LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

Identificação da Unidade: CENTRO DE IMAGEM BARRA MANSA LTDA			
Nome Fantasia:	CIBAM		
Endereço:	Rua: Abdo Felipe, nº 242	Bairro:	Ano Bom
Município:	Barra Mansa	Telefone:	(24) 3323-5072
CNPJ: 39+776.646/0001-09			
Responsável Técnico	Octavio José Godinho Vilela	CRM	52.24099-5
Email:	daiane.vicente@cibam.com.br	CNES	2296993
Tipo de Vistoria:	Prestação de serviço de exames Us Diversas e US com Doppler		
Processo de Contratação:	PA: 6082/2026	Data:	01/06/2026
		Horas:	10h30min
Atendido por: Adolpho de Azevedo Pinto			
Preposto: Adolpho de Azevedo Pinto			

TIPO DE PRESTADOR:

<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Filantrópico
<input type="checkbox"/>	Estadual	<input type="checkbox"/>	Universitário	<input checked="" type="checkbox"/>	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

<input type="checkbox"/>	Somente de manhã	<input type="checkbox"/>	Turnos Intermitentes	<input type="checkbox"/>	Manhã, Tarde e Noite
<input checked="" type="checkbox"/>	Manhã e Tarde	<input type="checkbox"/>	Somente à Tarde	<input type="checkbox"/>	Privado

EQUIPAMENTOS DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Equipamento	Quantidade
Aparelho de Ultrassonografia Convencional	01
Aparelho de Ultrassonografia com Doppler	02

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Procedimento	Semanal	Mensal	Anual
USG	160	640	7680

RECURSOS HUMANOS:

Função	Quant.	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
Médico (a)	04	02	02	03	04	04	X	X
Serviço Administrativo	02	02	02	02	02	02	X	X
Recepção	02	02	02	02	02	02	X	X
Serviços Gerais	01	01	01	01	01	01	X	X

INSTALAÇÕES:

Nº total de salas para realização dos serviços.	02
Área em metros quadrados por sala.	20 mt

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

Acesso restrito?	Sim	X	Não
Sinalização adequada?	Sim	X	Não
Espaço adequado?	Sim	X	Não



Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso?	Sim	X	Não	
--	-----	---	-----	--

RECEPÇÃO:

Atendimento adequado?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	

SALA DE ESPERA:

Acesso restrito?	Sim	X	Não	
Há conforto para funcionários /clientes?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes?	Sim	X	Não	

SANITÁRIOS:

Para o público é separado por sexo?	Sim	X	Não	
Exclusivo para funcionários?	Sim	X	Não	
Boas condições de higiene?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto?	Sim	X	Não	

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	05/03/2027
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	27/04/2027
Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica?	Validade	INDETERMINADO

FLUXO DA CLIENTELA

X	Atendimento de clientela referenciada
	Atendimento de demanda espontânea
	Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador

MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Pessoalmente		Sistema de Regulação Municipal	X
----------	--	--------------	--	--------------------------------	---

TEMPO DE EXECUÇÃO

Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços?	5 dias
Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados?	imediatos
Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde	60
Inclui pacientes internados?	Sim

DESTINO DOS RESULTADOS

Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente?	Arquivos
Como são arquivados os laudos?	Sistema
Por qual período são arquivados?	10 anos
Existem normas de rotina dos serviços?	Sim
Existe algum programa de qualidade?	Sim



RELATÓRIO


Consigno que, às 10h30min do dia 01/06/2026, a equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou à Rua Abdo Felipe, nº 242, Bairro Ano Bom, no município de Barra Mansa/RJ, com a finalidade de realizar visita técnica in loco à empresa Centro de Imagem Barra Mansa Ltda., especializada na realização de exames de ultrassonografia.

No local, a equipe constatou que o imóvel cadastrado encontra-se em funcionamento e é utilizado como instalação da própria empresa. Em entrevista com o preposto da empresa, Sr. Adolpho de Azevedo Pinto, e com a supervisão técnica da SMS/VR, foram prestadas as informações necessárias e respondidos os questionamentos constantes no relatório da Secretaria Municipal de Saúde, referentes à visita técnica realizada na presente data.

Após avaliação técnica das condições encontradas, verificou-se que as instalações da empresa são compostas por dois pavimentos. Observou-se que o acesso de pacientes em maca é possível em apenas uma das salas destinadas à realização de exames, localizada no pavimento térreo.


Constatou-se, ainda, que os equipamentos e os recursos humanos disponíveis são compatíveis com a capacidade instalada e adequados à execução dos serviços propostos no objeto do Edital referente ao Processo nº 6082/2026.

Diante do exposto e considerando os achados da visita técnica realizada, esta Supervisão conclui que o prestador encontra-se **APTO** para a prestação dos serviços propostos.



Carlos Roberto Alves
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Carla R. Alves
Enfermeiro - Auditor
COREN-RJ 289.648
DCRAA - SMS - VR



Carlos Augusto Barenco Pinto
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 02 de Junho de 2026.



LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES

Identificação da Unidade: INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ			
Nome Fantasia: HOSPITAL SANTA CECÍLIA			
Endereço: Rua 41-C, nº: 361	Bairro: Vila Santa Cecília		
Município: Volta Redonda	Telefone: (24) 99305-0192		
CNPJ: 06.863.003.0001-35			
Responsável Técnico	Lúcia Lourenço Ramos	CRM	52.41773-5
Email:	comercial@hospitalsantacecilia.org.br	CNES	0026050
Tipo de Vistoria:	Prestação de serviço de exames Us Diversas e US com Doppler		
Processo de Contratação:	PA: 6082/2026	Data: 01/06/2026	Horas: 16h00min
Atendido por: Naiara Batista Oliveira Nunes			
Preposto: Naiara Batista Oliveira Nunes			

TIPO DE PRESTADOR:

<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Filantrópico
<input type="checkbox"/>	Estadual	<input type="checkbox"/>	Universitário	<input checked="" type="checkbox"/>	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

<input type="checkbox"/>	Somente de manhã	<input type="checkbox"/>	Turnos Intermitentes	<input type="checkbox"/>	Manhã, Tarde e Noite
<input checked="" type="checkbox"/>	Manhã e Tarde	<input type="checkbox"/>	Somente à Tarde	<input type="checkbox"/>	Privado

EQUIPAMENTOS DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Equipamento	Quantidade
Aparelho de Ultrassonografia Convencional	04
Aparelho de Ultrassonografia com Doppler	04

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Procedimento	Semanal	Mensal	Anual
USG	250	1000	12000

RECURSOS HUMANOS:

Função	Quant.	Seg.	Ter	Qua.	Qui	Sex	Sáb	Dom
Médico (a)	04	04	04	04	04	04	02	--
Serviço Administrativo	03	03	03	03	03	03	01	--
Recepção	03	03	03	03	03	03	01	--
Serviços Gerais	02	02	02	02	02	02	01	--

INSTALAÇÕES:

Nº total de salas para realização dos serviços	04
Área em metros quadrados por sala	20 mt

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

Acesso restrito?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sinalização adequada?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Espaço adequado?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>



Tem janelas a menos de 2.20cm de altura do piso?	Sim		Não	x
--	-----	--	-----	---

RECEPÇÃO:

Atendimento adequado?	Sim	x	Não	
Espaço adequado?	Sim	x	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	x	Não	

SALA DE ESPERA:

Acesso restrito?	Sim	X	Não	
Há conforto para funcionários/clientes?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Área bem localizada em relação do fluxo de pacientes?	Sim	x	Não	

SANITÁRIOS:

Para o público é separado por sexo?	Sim	X	Não	
Exclusivo para funcionários?	Sim	X	Não	
Boas condições de higiene?	Sim	X	Não	
Espaço adequado?	Sim	X	Não	
Ventilação e iluminação adequadas?	Sim	X	Não	
Estado geral de conservação, limpeza dos pisos, anteparas e teto?	Sim	x	Não	

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	10/05/2027
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	28/05/2027
Certidão de Inscrição de Empresas e da Clínica?	Validade	indeterminado

FLUXO DA CLIENTELA

x	Atendimento de clientela referenciada
	Atendimento de demanda espontânea
	Material coletado nas UBS e encaminhado ao prestador

MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Pessoalmente		Sistema de Regulação Municipal	x
----------	--	--------------	--	--------------------------------	---

TEMPO DE EXECUÇÃO

Tempo médio de agendamento e a prestação de serviços?	03 dias
Tempo médio da coleta e a entrega dos resultados?	imediatos
Número de atendimentos diários programados para o Sistema Único de Saúde	50
Inclui pacientes internados?	Sim

DESTINO DOS RESULTADOS

Qual o destino dos resultados não entregues ao paciente ?	Arquivo
Como são arquivados os laudos ?	Sistema
Por qual período são arquivados ?	10 anos
Existem normas de rotina dos serviços ?	Sim
Existe algum programa de qualidade ?	Sim



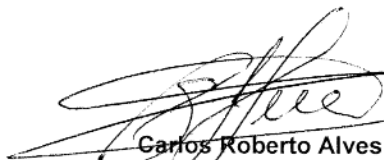
RELATÓRIO

Consigno que, às 10h30min do dia 01/06/2026, a equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou até a Rua 41-C, nº 361, Bairro Vila Santa Cecília, no município de Volta Redonda/RJ, com a finalidade de realizar visita técnica in loco à empresa INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ – HOSPITAL SANTA CECÍLIA, especializada na realização de exames de ultrassonografia.

No local, a equipe constatou a existência e o funcionamento do imóvel cadastrado, utilizado como instalação da referida empresa. Em entrevista com a gerente operacional, Sra. Naiara Batista Oliveira Nunes, bem como com representantes da Supervisão Técnica da SMS/VR, foram prestadas as informações solicitadas e respondidos os questionamentos constantes no relatório da Secretaria, em razão da visita técnica realizada na presente data.

Após avaliação técnica das instalações e das condições encontradas, verificou-se que a empresa dispõe de 04 (quatro) salas destinadas à realização de exames, contando com equipamentos adequados, recursos humanos compatíveis e condições de acessibilidade para pacientes em maca, em conformidade com a capacidade instalada necessária para a prestação dos serviços propostos.

Dessa forma, considerando as condições verificadas durante a vistoria, bem como o atendimento aos requisitos previstos no objeto do edital referente ao Processo nº 6082/2026, esta Supervisão considera o prestador **APTO** para a prestação dos serviços propostos.


Carlos Roberto Alves
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Carlos R. Alves
Enfermeiro - Auditor
COREN-RJ 289.648
DCRAA
SMS - VR


Carlos Augusto Barenco Pinto
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 02 de Junho de 2026