



LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE **DE REMOÇÕES UTI MÓVEL.**

Identificação da Unidade: Master Remoções LTDA - EPP			
Nome Fantasia:	Master Life Remoções Ltda		
Endereço:	Rua: Dr Paulo Monteiro Mendes nº 163	Bairro	Monte Castelo
Município:	Volta Redonda - RJ	Telefone:	24-33483869
CNPJ: 20.836.529./0001-57			
Responsável Técnico	Dr Weidisson Marcos de Oliveira	CRM	52-79580-1
Email:	comercial@masterliferj.com.br	CNES	7790333
Tipo de Vistoria:	Prestação de Serviços de Remoções em UTI Móvel – Tipo D		
Tipo de Vistoria:	Processo CPL 1606/2024	Data: 19/12/2024	Horas: 16:00hs
Preposto	Dr Weidisson Marcos de Oliveira		
Atendido por:	Claudio Nei Gonzaga da Silva		

TIPO DE PRESTADOR:

☐	Federal	☐	Municipal	☐	Filantropico
☐	Estadual	☐	Universitário	☒	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

☐	Somente de manhã	☐	Turnos Intermitentes	☒	24 Horas de Serviço
☐	Manhã e Tarde	☐	Somente à Tarde	☐	xxxxxxxxxxxxxxxxxx

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Exames	Semanal	Mensal	Anual
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade superior a 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade de 01 dia ate 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Taxa de acionamento para remoções ate 50km.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade superior a 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade 01 dia ate 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Taxa de acionamento para remoções acima 50km.	SIM	SIM	SIM
Hora parada apos 02 horas.	SIM	SIM	SIM
Valor por hora para atender 28 dias de evento/ano	SIM	SIM	SIM

RECURSOS HUMANOS:

Função	Qtde	Seg.	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
Médico(a)	12	03	03	03	03	03	03	03
Enfermeiro(a)	02	01	01	01	01	01	01	01
Técnico(a) em Enfermagem	09	03	03	03	03	03	03	03
Serviço Administrativo	01	01	01	01	01	01	--	--
Recepção	01	01	01	01	01	01	--	--
Condutores para Remoção	09	03	03	03	03	03	03	03
Serviços Gerais								
Possui escala completa dos profissionais para o tipo de atendimento que se propõe.					Sim	X	Não	



Possui registro de capacitação (certificados) dos funcionários?	Sim	X	Não	
Possui registro de vacinas?	Sim	X	Não	
Condutores - Curso Condutores de Veículos Emergência (CVE)?	Sim	X	Não	

ESTRUTURA FÍSICA

Área em metros quadrados	200
--------------------------	-----

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

Acesso Restrito?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço Adequado?	Sim	X	Não	

RECEPÇÃO:

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

SANITÁRIOS:

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	

ESTRUTURA FÍSICA - BASE DA AMBULÂNCIA:

Quantidade de UTI Móvel Prestação de Serviços	Qtde	06		
Distancia em KM da empresa à SMS-VR	km	03		
Possui dormitório para os funcionários de plantão	Sim	X	Não	
Possui sala de expurgo (sala de utilidades)	Sim	X	Não	
Possui serviço de esterilização próprio.	Sim	X	Não	
Possui serviço de lavanderia próprio.	Sim	X	Não	
Possui planilha de higienização externa e interna (frequência)	Sim	X	Não	
Há normas e rotinas para higienização interna das ambulâncias	Sim	X	Não	
Possui local adequado para descarte resíduo biológico e de perfuro cortantes.	Sim	X	Não	
No compartimento do paciente ha sistema de ventilação forçada (exaustão).	Sim	X	Não	
O veículo possui ar condicionado	Sim	X	Não	
Possui Registro de manutenção do ar condicionado	Sim	X	Não	
Existe comunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente.	Sim	X	Não	
As janelas do compartimento do paciente possuem vidros jateados	Sim	X	Não	
Há Registro de manutenção preventiva das ambulâncias	Sim	X	Não	



EQUIPAMENTOS / MATERIAIS

Sinalizador óptico e acústico	Sim	X	Não	
Equipamento de rádio-comunicação ou aparelho celular para contato com a base/regulação.	Sim	X	Não	
Maca articulada com rodas (testar fixação das macas, deslize e encaixes)	Sim	X	Não	
Cinto da macas	Sim	X	Não	
Suporte de soro	Sim	X	Não	
Oxigênio em régua tripla (respirador / fluxometro / umidificador e aspirador)	Sim	X	Não	
Oxigênio medicinal com torpedo fixado e com manômetro adequado pra transporte.	Sim	X	Não	
Respirador de transporte com circuitos estéreis dentro validade	Sim	X	Não	
Possui lanterna manual com bateria reserva	Sim	X	Não	
Oxímetro não invasivo portáteis com sensores para adulto e neonatais	Sim	X	Não	
Monitor conversor com bateria	Sim	X	Não	
Bomba de infusão com equipo compatível	Sim	X	Não	
Tomada externa para carregamento dos equipamentos	Sim	X	Não	
Maleta de Vias aéreas completa	Sim	X	Não	
Maleta para Parto	Sim	X	Não	
Maleta com medicamentos	Sim	X	Não	
Maleta para acesso venoso	Sim	X	Não	
Incubadora de transporte de recém nascidos, transparente de dupla parede e com bateria e ligação a tomada do veículo.	Sim	X	Não	

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	01/02/2025
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	10/11/2025
Certidão de inscrição de Empresas?	Validade	INDETERMINADO



MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Email		XXXX	
24974036528		master.remocao@yahoo.com.br			

Como são arquivados as fichas de atendimento?	ARQUIVO
Por qual período são arquivados?	05 ANOS
Existe normas de rotina dos serviços?	SIM

RELATÓRIO DE VISITA

Consigno, que às 16:00hs do dia 19 de Dezembro de 2024, a Equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou à Rua Dr Paulo Monteiro Mendes nº 163 Bairro Monte Castelo, na Cidade de Volta Redonda RJ, a fim de realizar visita in-loco na empresa Máster Remoções LTDA – EPP, especializada em cobertura de eventos, remoções hospitalares, UTI Móvel, treinamentos e capacitações.

No local, a equipe deparou-se com o imóvel, conforme registro fotográfico (foto1), utilizado como instalação da Empresa Máster Remoções LTDA. Em entrevista com os funcionários e supervisão técnica da empresa, foram repassadas informações e respondido o relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, que se faz necessário um pré-agendamento para realizar tal visita na atual data.

Diante da avaliação técnica e as condições encontradas, ressaltamos que as instalações da empresa possuem, equipamentos, recursos humanos adequados em relação à capacidade instalada para atender aos serviços propostos no objetivo do edital publicado, no processo de número **1606/2024**, e de acordo com a visita técnica realizada, consideramos o prestador **APTO** para prestar o serviço proposto.

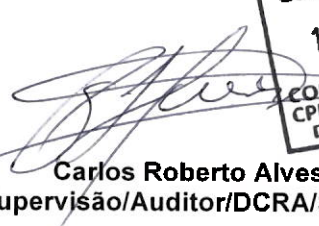


REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto 1 (19/12/2024)

Carlos R. Alves
Enfermeiro Auditor
Gestão Hospitalar
19 DEZ 2024
COREN-RJ 289.645
CPF 095.525.487
DCRAA/SMS/VR


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


Célio Lopes Carlos
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 19 de Dezembro de 2024.





LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE REMOÇÕES UTI MÓVEL.

Identificação da Unidade: Proteger Serviços LTDA- EIRELLI					
Nome Fantasia:		Proteger Remoções Ltda			
Endereço:	Rua: 209 nº 15		Bairro	Conforto	
Município:	Volta Redonda - RJ		Telefone:	24-992750424/ 32121448	
CNPJ: 29413863/0001-72					
Responsável Técnico	Dr Thalís Limonge de O Monteiro		CRM	52-0125084-1	
Email:	central@protegervr.com.br		CNES	0135658	
Tipo de Vistoria:	Prestação de Serviços de Remoções em UTI Móvel – Tipo D				
Tipo de Vistoria:	Processo CPL 1606/2024		Data: 19/12/2024	Horas: 14:30hs	
Preposto	Claudia Regina Limonge de Oliveira				
Atendido por:	Claudia Regina Limonge de Oliveira				

TIPO DE PRESTADOR:

☐	Federal	☐	Municipal	☐	Filantrópico
☐	Estadual	☐	Universitário	☒	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

☐	Somente de manhã	☐	Turnos Intermitentes	☒	24 Horas de Serviço
☐	Manhã e Tarde	☐	Somente à Tarde	☐	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Exames	Semanal	Mensal	Anual
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade superior a 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade de 01 dia ate 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Taxa de acionamento para remoções ate 50km.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade superior a 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade 01 dia ate 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Taxa de acionamento para remoções acima 50km.	SIM	SIM	SIM
Hora parada apos 02 horas.	SIM	SIM	SIM
Valor por hora para atender 28 dias de evento/ano	SIM	SIM	SIM

RECURSOS HUMANOS:

Função	Qtde	Seg.	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
Médico(a)	20	03	03	03	03	03	03	03
Enfermeiro(a)	02	01	01	01	01	01	01	01
Técnico(a) em Enfermagem	21	03	03	03	03	03	03	03
Serviço Administrativo	01	01	01	01	01	01	--	--
Recepção	04	01	01	01	01	01	01	01
Condutores para Remoção	21	03	03	03	03	03	03	03
Serviços Gerais	01	01	01	01	01	01	--	--
Possui escala completa dos profissionais para o tipo de atendimento que se propõe.					Sim	X	Não	



Possui registro de capacitação (certificados) dos funcionários?	Sim	X	Não	
Possui registro de vacinas?	Sim	X	Não	
Condutores - Curso Condutores de Veículos Emergência (CVE)?	Sim	X	Não	

ESTRUTURA FÍSICA

Área em metros quadrados	350
--------------------------	-----

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL:

Acesso Restrito?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço Adequado?	Sim	X	Não	

RECEPÇÃO:

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

SANITÁRIOS:

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	

ESTRUTURA FÍSICA - BASE DA AMBULÂNCIA:

Quantidade de UTI Móvel Prestação de Serviços	Qtde	06		
Distancia em KM da empresa à SMS-VR	km	5,5		
Possui dormitório para os funcionários de plantão	Sim	X	Não	
Possui sala de expurgo (sala de utilidades)	Sim	X	Não	
Possui serviço de esterilização próprio.	Sim	X	Não	
Possui serviço de lavanderia próprio.	Sim	X	Não	
Possui planilha de higienização externa e interna (frequência)	Sim	X	Não	
Há normas e rotinas para higienização interna das ambulâncias	Sim	X	Não	
Possui local adequado para descarte resíduo biológico e de perfuro cortantes	Sim	X	Não	
No compartimento do paciente ha sistema de ventilação forçada (exaustão).	Sim	X	Não	
O veiculo possui ar condicionado	Sim	X	Não	
Possui Registro de manutenção do ar condicionado	Sim	X	Não	
Existe comunicação entre a cabine do motorista e o comparti-mento do paciente.	Sim	X	Não	
As janelas do compartimento do paciente possuem vidros jatea-dos	Sim	X	Não	
Há Registro de manutenção preventiva das ambulâncias	Sim	X	Não	



EQUIPAMENTOS / MATERIAIS

Sinalizador óptico e acústico	Sim	X	Não	
Equipamento de rádio-comunicação ou aparelho celular para contato com a base/regulação.	Sim	X	Não	
Maca articulada com rodas (testar fixação das macas, deslize e encaixes)	Sim	X	Não	
Cinto da macas	Sim	X	Não	
Suporte de soro	Sim	X	Não	
Oxigênio em régua tripla (respirador / fluxômetro / umidificador e aspirador)	Sim	X	Não	
Oxigênio medicinal com torpedo fixado e com manômetro adequado pra transporte.	Sim	X	Não	
Respirador de transporte com circuitos estéreis dentro validade	Sim	X	Não	
Possui lanterna manual com bateria reserva	Sim	X	Não	
Oxímetro não invasivo portáteis com sensores para adulto e neonatais	Sim	X	Não	
Monitor conversor com bateria	Sim	X	Não	
Bomba de infusão com equipo compatível	Sim	X	Não	
Tomada externa para carregamento dos equipamentos	Sim	X	Não	
Maleta de Vias aéreas completa	Sim	X	Não	
Maleta para Parto	Sim	X	Não	
Maleta com medicamentos	Sim	X	Não	
Maleta para acesso venoso	Sim	X	Não	
Incubadora de transporte de recém nascido, transparente de dupla parede e com bateria e ligação a tomada do veículo.	Sim	X	Não	

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	08/08/2025
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	30/04/2025
Certidão de inscrição de Empresas?	Validade	Indeterminado



MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Email		xxxx	
24-992750424		central@protegervr.com.br		xxxx	

Como são arquivados as fichas de atendimento ?	ARQUIVOS
Por qual período são arquivados?	05 ANOS
Existe normas de rotina dos serviços?	SIM

RELATÓRIO DE VISITA

Consigno, que às 14hs 30min do dia 19 de Dezembro de 2024, a Equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou à Rua 209 nº 15 Bairro Conforto, na Cidade de Volta Redonda RJ, a fim de realizar visita in-loco na empresa LRV Serviços de Saúde LTDA, especializada em cobertura de eventos, remoções hospitalares, UTI Móvel, treinamentos e capacitações.

No local, a equipe deparou-se com o imóvel, conforme registro fotográfico (foto1) endereço principal, e registro fotográfico (foto2) com endereço Rua 207 nº 12 Bairro Conforto com saída de veículos, utilizado como instalação da Empresa Proteger Serviços LTDA EIRELLI. Em entrevista com os funcionários e supervisão técnica da empresa, foram repassadas informações e respondido o relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, que se faz necessário um pré-agendamento para realizar tal visita na atual data.

Diante da avaliação técnica e as condições encontradas, ressaltamos que as instalações da empresa, possuem instalações, equipamentos, recursos humanos adequados em relação à capacidade instalada para atender aos serviços propostos no objetivo do edital publicado no processo 1606/2024, e de acordo com a visita técnica realizada consideramos o prestador **APTO** para prestar o serviço proposto.



REGISTRO FOTOGRÁFICO

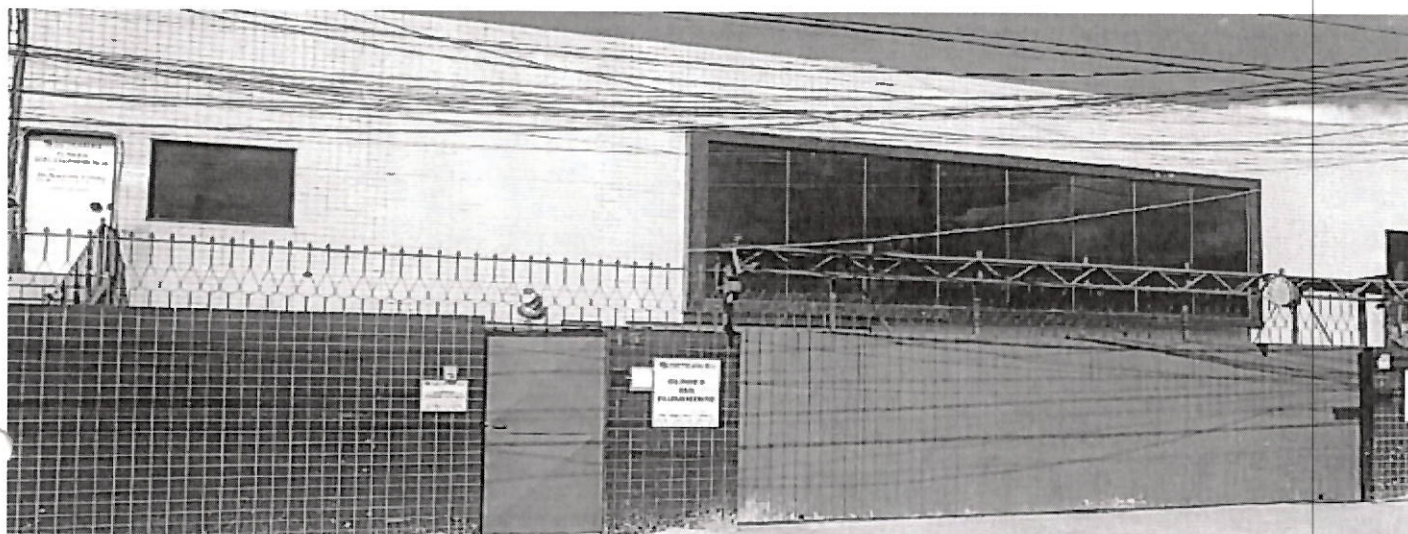


Foto 1 (19/12/2024)



Foto 2 (19/12/2024)

Carlos R. Alves
Enfermeiro Auditor
Gestão Hospitalar
19 DEZ 2024
COREN-RJ 289.645
CPF 095.525.487
DCRAA/SMS/VR

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

Jr. Celio Lopes Carlos
AUDITOR
COREN-RJ 166029
CPF 449.308.607-68
DIP/SMS-VR

Célio Lopes Carlos
Supervisão/Auditor/ DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 19 de Dezembro de 2024.





LAUDO DE INSPEÇÃO TÉCNICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE REMOÇÕES UTI MÓVEL.

Identificação da Unidade: LRV SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA			
Nome Fantasia:	PROVIDE SAUDE		
Endereço:	Av. Augusto de Carvalho nº1337	Bairro	Parque Ipiranga
Município:	Resende- RJ	Telefone:	24-3321-6771
CNPJ: 37.145.635/0001-97			
Responsável Técnico	Dr Luiz Antônio Almeida Viana	CRM	52-0041414-5
Email:	comercial@providesau.de.com	CNES	0267341
Tipo de Vistoria:	Prestação de Serviços de Remoções em UTI Móvel – Tipo D		
Tipo de Vistoria:	Processo CPL 1606/2024	Data: 19/12/2024	Horas: 10:00hs
Preposto:	Luis Felipe Azevedo da Cunha		
Atendido por:	Luis Felipe Azevedo da Cunha		

TIPO DE PRESTADOR:

☐	Federal	☐	Municipal	☐	Filantrópico
☐	Estadual	☐	Universitário	☒	Privado

TURNO DE ATENDIMENTO

☐	Somente de manhã	☐	Turnos Intermitentes	☒	24 horas de Serviço
☐	Manhã e Tarde	☐	Somente à Tarde	☐	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Exames	Semanal	Mensal	Anual
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade superior a 12 anos.	NÃO	NÃO	NÃO
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção ate 50km, idade de 01 dia ate 12 anos.	NÃO	NÃO	NÃO
Taxa de acionamento para remoções ate 50km.	NÃO	NÃO	NÃO
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade superior a 12 anos.	SIM	SIM	SIM
Remoção em UTI Suporte Avançado - Tipo D para remoção acima de 51km, idade 01 dia ate 12 anos.	NÃO	NÃO	NÃO
Taxa de acionamento para remoções acima 50km.	SIM	SIM	SIM
Hora parada apos 02 horas.	SIM	SIM	SIM
Valor por hora para atender 28 dias de evento/ano	SIM	SIM	SIM

RECURSOS HUMANOS:

Função	Qtde	Seg.	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
Médico(a)	3	01	01	01	01	01	01	01
Enfermeiro(a)	3	01	01	01	01	01	01	01
Técnico(a) em Enfermagem	5	01	01	01	01	01	01	01
Serviço Administrativo	07	07	07	07	07	07	00	00
Recepção	--	--	--	--	--	--	--	--
Condutores para Remoção	03	01	01	01	01	01	01	01
Serviços Gerais	01	01	01	01	01	01	--	--
Possui escala completa dos profissionais para o tipo de atendimento que se propõe.					Sim	OK	Não	--



Possui registro de capacitação (certificados) dos funcionários?	Sim	X	Não	
Possui registro de vacinas?	Sim	X	Não	
Condutores - Curso Condutores de Veículos Emergência (CVE)?	Sim	X	Não	

ESTRUTURA FÍSICA

Área em metros quadrados	100
--------------------------	-----

ÁREA PARA COLETA DE MATERIAL HOSPITALAR

Acesso Restrito?	Sim	X	Não	
Sinalização adequada?	Sim	X	Não	
Espaço Adequado?	Sim	X	Não	

RECEPÇÃO:

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

SANITÁRIOS:

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	

ESTRUTURA FÍSICA - BASE DA AMBULÂNCIA:

Quantidade de UTI Móvel Prestação de Serviços	Qtde	01		
Distancia em KM da empresa à SMS-VR	km	55		
Possui dormitório para os funcionários de plantão	Sim		Não	X
Possui sala de expurgo (sala de utilidades)	Sim	X	Não	
Possui serviço de esterilização próprio.	Sim	X	Não	
Possui serviço de lavanderia próprio.	Sim		Não	X
Possui planilha de higienização externa e interna (frequência)	Sim	X	Não	
Há normas e rotinas para higienização interna das ambulâncias	Sim	X	Não	
Possui local adequado para descarte resíduo biológico e de perfuro cortantes	Sim	X	Não	
No compartimento do paciente ha sistema de ventilação forçada (exaustão).	Sim	X	Não	
O veiculo possui ar condicionado	Sim	X	Não	
Possui Registro de manutenção do ar condicionado	Sim	X	Não	
Existe comunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente.	Sim		Não	X
As janelas do compartimento do paciente possuem vidros jateados	Sim	X	Não	
Há Registro de manutenção preventiva das ambulâncias	Sim	X	Não	



EQUIPAMENTOS / MATERIAIS

Sinalizador óptico e acústico	Sim	X	Não	
Equipamento de rádio-comunicação ou aparelho celular para contato com a base/regulação.	Sim	X	Não	
Maca articulada com rodas (testar fixação das macas, deslize e encaixes)	Sim	X	Não	
Cinto da macas	Sim	X	Não	
Suporte de soro	Sim	X	Não	
Oxigênio em régua tripla (respirador / fluxômetro / umidificador e aspirador)	Sim	X	Não	
Oxigênio medicinal com torpedão fixado e com manômetro adequado pra transporte.	Sim	X	Não	
Respirador de transporte com circuitos estéreis dentro validade	Sim	X	Não	
Possui lanterna manual com bateria reserva	Sim	X	Não	
Oxímetro não invasivo portáteis com sensores para adulto e neonatais	Sim	X	Não	
Monitor conversor com bateria	Sim	X	Não	
Bomba de infusão com equipo compatível	Sim	X	Não	
Tomada externa para carregamento dos equipamentos	Sim	X	Não	
Maleta de Vias aéreas completa	Sim	X	Não	
Maleta para Parto	Sim	X	Não	
Maleta com medicamentos	Sim	X	Não	
Maleta para acesso venoso	Sim	X	Não	
Incubadora de transporte de recém nascido, transparente de dupla parede e com bateria e ligação a tomada do veículo.	Sim	--	Não	X

CERTIFICADOS / CERTIDÕES

Certificado de Inspeção Sanitária	Validade	30/04/2025
Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica - CRM	Validade	15/07/2025
Certidão de inscrição de Empresas?	Validade	INDETERMINADO



MODO DE AGENDAMENTO

Telefone		Email		XXXX	
24-33216777		COMERCIAL@PROVIDESAUDE.COM		XXXX	

Como são arquivados as fichas de atendimento ?	ARQUIVOS
Por qual período são arquivados?	5 ANOS
Existe normas de rotina dos serviços?	SIM

RELATÓRIO DE VISITA

Consigno, que às 10:00hs do dia 19 de Dezembro de 2024, a Equipe da Supervisão Hospitalar da SMS/VR diligenciou à Avenida Augusto de Carvalho nº 1337 Bairro Ipiranga, na cidade de Resende RJ, a fim de realizar visita in-loco na empresa LRV Serviços de Saúde LTDA, especializada em cobertura de eventos, remoções hospitalares, UTI Móvel, treinamentos e capacitações.

No local, a equipe deparou-se com o imóvel, conforme registro fotográfico (foto 1), em tese, utilizado como instalação da Empresa LRV Serviços de Saúde. Em entrevista com funcionários e supervisão técnica da empresa, foram repassados informações e respondidos o relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, que se faz necessário um pré-agendamento para realizar tal visita na atual data.

Diante da avaliação técnica as condições encontradas parecem **não poder atender** as demandas do total do escopo contrato proposto.



REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto 1 (19/12/2024)



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

Carlos A. Barenco Pinto
SUPERVISÃO/DCRA/SMS
CRO - RJ 11581
Carlos Augusto Barenco Pinto
Supervisão/Auditor/DCRA/SMS-VR

Volta Redonda, 19 de Dezembro de 2024



Processo	Folha
1606/2024	256

FOLHA DE INFORMAÇÃO

Volta Redonda, 26 de Dezembro de 2024.

De: DCRAA/SMS

Para: CPL/DFMS/SMS

Em atenção ao solicitado quanto à vistoria técnica (folha 246), conforme relatórios dos Supervisores do DCRAA/SMS foi verificado que, as empresas que apresentaram propostas para realização dos serviços objetos do Termo de Referência, quando da visita no endereço, de acordo com laudo de inspeção técnica em anexo, encontram-se conforme descrito a seguir ;

- Master Remoções LTDA-EPP **apta** para prestar os serviços propostos.
- Proteger Serviços LTDA-EIRELLI **apta** para prestar os serviços propostos.
- LRV Serviços de Saúde LTDA **não apta** para prestar os serviços propostos.

Atenciosamente,

Sheila Rodrigues Dias Filgueiras
Diretora DCRAA/SMS

RECEBIDO NA
CPL / FMS

EM 27 / 12 / 24

HORAS: 10:30

SERVIDOR: