

# PARECER TÉCNICO VISITA CLINICA OFTALMICA

Data da Visita: 26/05/23

Local da Visita: CLINICA IORB (Rio Bonito) IOL Instituto de Olhos (saquarema)

Horário de Saída: 8:30 Horário de Retorno: 13:00

Servidor (a) responsável pela atividade: **Rosane Furtado Borba, CRM 5268852-4**

Acompanhante no local: Vanessa Mafort Klem (comissão fiscalizadora) Emmanuelle Rosa de Camargo Ivo (Coordenadora de Controle Avaliação e Regulação)

---

Descrição da atividade externa: foi realizado nas clínicas acima citadas visita técnica , para prestação de serviços cirúrgicos na área de oftalmologia, cabe ressaltar que as clínicas foram vencedoras no processo licitatório

## Conclusões

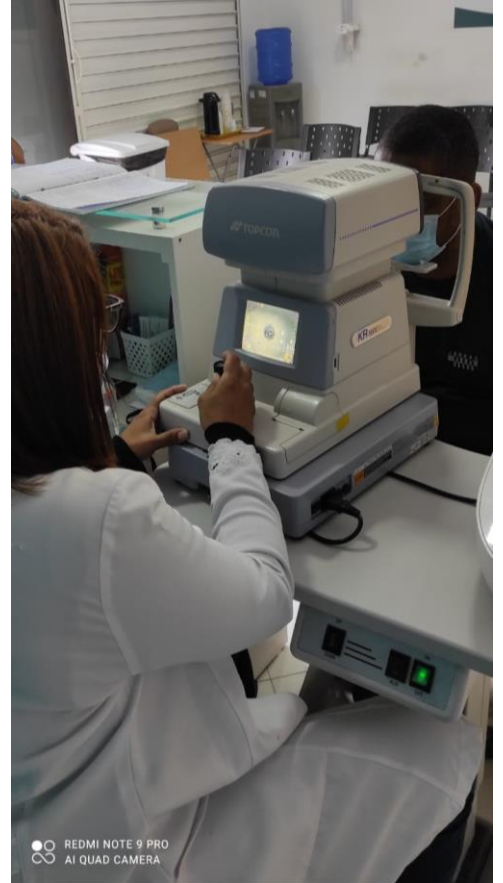
Sobre a visita Técnica na Clinica IORB no município de Rio Bonito, em aspecto de acomodação a clínica tem espaço aconchegante e de total organização, na parte de suporte técnico a mesma tem consultórios, aparelhos e centro cirúrgico que atende a nossa demanda, podemos observar também que a clínica tem em estoque insumos necessários para o atendimento aos pacientes.

Sobre a visita técnica na Clínica IOL (Instituto dos olhos) no município de saquarema, em aspecto de acomodações a clínica tem um espaço amplo na recepção, apesar de aspecto mais simples na parte técnica a clínica tem consultórios, aparelho e centro cirúrgico para atender nossos pacientes, a responsável cintia foi questionado acessibilidade aos pacientes e a mesma nos mostrou consultório adaptado para os mesmos, a clínica também possui matérias de insumos em estoque para uso dos pacientes.

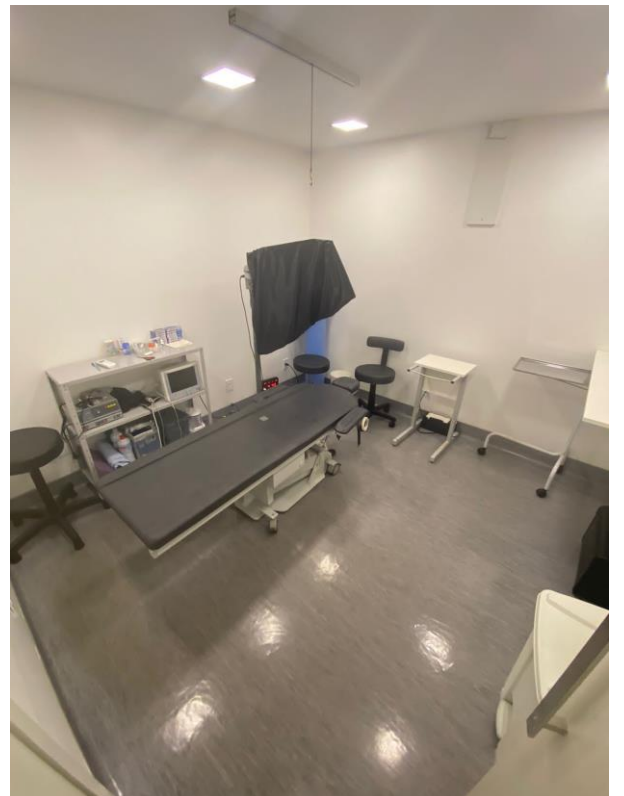
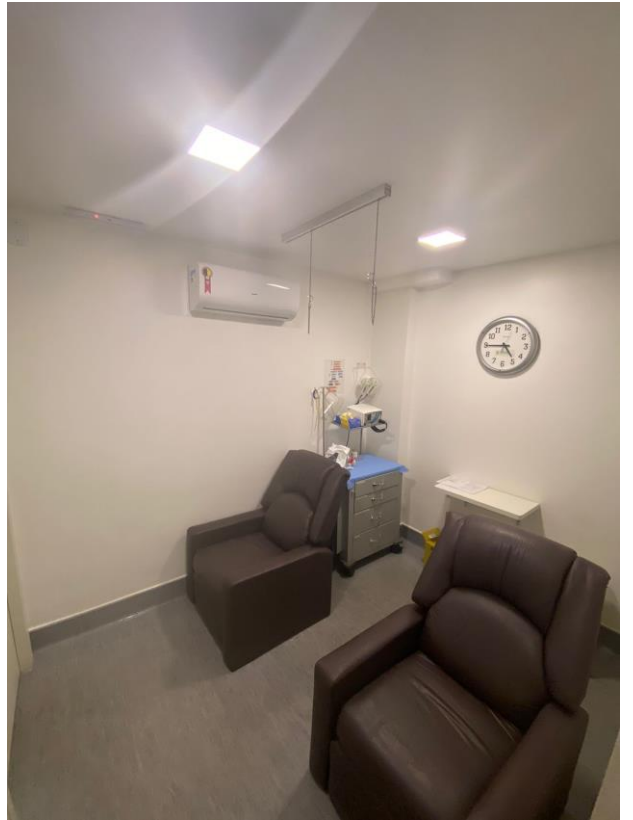
Desta forma entende se que as mesmas estão aptas a realizar os serviços ofertados pelas mesmas em licitação.

*Rosane Furtado Borba*  
Rosane Furtado Borba  
Oftalmologista  
CRM 52.68858-4

**IOL INSTITUTO DE OLHOS DOS LAGOS**



**MP OFTALMOLOGIA LTDA (CLÍNICA IORB)**



## RELATÓRIO DE VISTORIA TÉCNICA

**EMPRESA:** IOL INSTITUTO DE OLHOS DOS LAGOS.

**PROCESSO:** 4283/2022.

**LOTE:** 01, 02 e 03.

| DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO   | DIRETOR TECNICO                                     | EQUIPAMENTO/ESTRUTURA NECESSÁRIO (A)  | SITUAÇÃO DA LICITANTE   |
|---|---|---|---|
| <b>LOTE 01</b>  |   |   |   |
| Aplicação de Injeção Intra-Vitrea / Lucentis - 2,3mg  | Thiago Gadelha Valle<br>Oliveira – N° 52-0098882-0. | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Aplicação de Injeção Intra-Vitrea / Eylla - 2mg   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Aplicação de Injeção Intra-Vitrea / Avastim - 100mg   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Aplicação de Injeção Intra-Vitrea / Ozurdex - 0,7mg   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Aplicação de Injeção Intra-Vitrea/ Vsiqq – 120mg  |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| <b>Observações:</b><br>A Empresa atende a demanda do Lote 01, no que diz respeito à sala e a estrutura de equipamentos e referente ao profissional. |   |   |   |
| <b>LOTE 02</b>  |   |   |   |
| Capsulotomia A Yag Laser  |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Consulta Pré e Pós Operatório                              | Thiago Gadelha Valle<br>Oliveira – N° 52-0098882-0. | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Cirurgia de Catarata                                       |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Facectomia C/Implante de Lente Intra-Ocular                |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Facectomia S/Implante de Lente Intra-Ocular                |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Facemulsificação C/Implante de Lente Intra-Ocular Dobravel |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Facemulsificação C/Implante de Lente Intraocular Rígida    |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |

**Observações:**

A Empresa atende a demanda do Lote 02, no que diz respeito à sala e a estrutura de equipamento e referente ao profissional.

**LOTE 03**

|                                  |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|
| Consulta Pré e Pós Operatório    | Thiago Gadelha Valle Oliveira<br>– N° 52-0098882-0. | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Tratamento Cirúrgico De Pterígio |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |

**Observações:**

A Empresa atende a demanda do Lote 03, no que diz respeito à sala e a estrutura de equipamentos e referente ao profissional.

**EMPRESA:** MP OFTALMOLOGIA LTDA (CLINICA IORB)

**PROCESSO:** 4283/2022.

**LOTE:** 05 e 08.

| DESCRIÇÃO COMPLETA DO SERVIÇO   | PROFISSIONAL RESPONSÁVEL                          | EQUIPAMENTO/ESTRUTURA NECESSÁRIO (A)  | SITUAÇÃO DA LICITANTE   |
|---|---|---|---|
| <b>LOTE 05</b>  |   |   |   |
| Ceratometria  | Paula Marco de Souza<br>Ferraz – N° 52-0087761-1. | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Consulta Pré e Pós Operatório   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Sutura de Córnea  |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Tratamento Cirúrgico de Córnea  |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| <b>Observações:</b><br>A Empresa atende a demanda do Lote 05, no que diz respeito à sala e a estrutura de equipamentos e referente ao profissional. |   |   |   |
| <b>LOTE 08</b>  |   |   |   |
| Consulta Pré e Pós Operatório.  | Paula Marco de Souza<br>Ferraz – N° 52-0087761-1. | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| Exeres De Calázio e Outras Pequenas Lesões da Pálpebra e Supercílios.   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende | <input checked="" type="checkbox"/> Atende<br><input type="checkbox"/> Parcial<br><input type="checkbox"/> Não atende |
| <b>Observações:</b><br>A Empresa atende a demanda do Lote 08, no que diz respeito à sala e a estrutura de equipamento e referente ao profissional.  |   |   |   |