



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO III – PARECER DA AVALIAÇÃO DO LOCAL DO EVENTO  
Pregão Eletrônico nº       /202       – Processo Administrativo nº 5916/2024

**Objeto:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de hospedagem, espaço físico, infraestrutura e alimentação com objetivo de realizar a 1ª Edição do Integra Coren: Seminário Administrativo do Coren-SP, em cidade situada no Circuito das Águas Paulistas (Águas de Lindóia, Amparo, Holambra, Jaguariúna, Lindóia, Monte Alegre do Sul, Pedreira, Serra Negra e Socorro), no período de 01 a 04 de dezembro de 2024.

**Empresa:**

**Nome do Local/Hotel:**

**Endereço do estabelecimento indicado:**

Em referência à vistoria do local do evento indicado na proposta comercial do Pregão nº       /202       pelo fornecedor acima, foi analisado levando-se em conta as especificações técnicas e exigências constantes no subitem 4.9 do Anexo I – Termo de Referência.

Segue abaixo o resultado da análise:

ESPAÇO AVALIADO (Nº DO ITEM)	ASPECTO AVALIADO		CONFORME		JUSTIFICAR CASO ASSINALE “NÃO”
			SIM	NÃO	
Apartamentos (itens 1 e 2)	A	Especificações Técnicas			
	B	Disponibilidade dos espaços nas datas do evento			
	C	Ausência de aspectos de insalubridade <sup>1</sup>			
	D	Ausência de aspectos de abandono <sup>2</sup>			
	E	Não deve estar passando por reformas			
	F	Acessibilidade			

<sup>1</sup> Item 4.9.3.1 do TR: “O espaço não deve apresentar aspectos de insalubridade. Exemplos: paredes e teto com mofo, excesso de umidade, colchões e travesseiros manchados, com mau odor, dentre outros.”

<sup>2</sup> Item 4.9.3.2 do TR: “O espaço não deve apresentar aspectos de abandono. Exemplos: pintura antiga e deteriorada, aspecto de ausência de manutenções, objetos como portas, janelas, chuveiro, torneiras e afins com mau funcionamento, dentre outros”.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ESPAÇO AVALIADO (Nº DO ITEM)	ASPECTO AVALIADO		CONFORME		JUSTIFICAR CASO ASSINALE “NÃO”
			SIM	NÃO	
Auditório (item 3)	A	Especificações Técnicas			
	B	Disponibilidade dos espaços nas datas do evento			
	C	Ausência de aspectos de insalubridade			
	D	Ausência de aspectos de abandono			
	E	Não deve estar passando por reformas			
	F	Acessibilidade			
Sala para Coordenação/ Organização (item 4)	A	Especificações Técnicas			
	B	Disponibilidade dos espaços nas datas do evento			
	C	Ausência de aspectos de insalubridade			
	D	Ausência de aspectos de abandono			
	E	Não deve estar passando por reformas			
	F	Acessibilidade			
Sala da Presidência (item 5)	A	Especificações Técnicas			
	B	Disponibilidade dos espaços nas datas do evento			
	C	Ausência de aspectos de insalubridade			
	D	Ausência de aspectos de abandono			
	E	Não deve estar passando por reformas			



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ESPAÇO AVALIADO (Nº DO ITEM)	ASPECTO AVALIADO		CONFORME		JUSTIFICAR CASO ASSINALE “NÃO”
			SIM	NÃO	
	F	Acessibilidade			
Salão para jantar institucional (item 6)	A	Especificações Técnicas			
	B	Disponibilidade dos espaços nas datas do evento			
	C	Ausência de aspectos de insalubridade			
	D	Ausência de aspectos de abandono			
	E	Não deve estar passando por reformas			
	F	Acessibilidade			
ESTABELECIMENTO		Licença de funcionamento e atestado de vistoria (dentro do prazo de validade) da Vigilância Sanitária			
		Condições sanitárias (dependências sociais e cozinha)			

Decidiu-se pela **APROVAÇÃO**, em todos os aspectos, do conjunto apresentado. **OU**

Decidiu-se pela **REPROVAÇÃO**, devido a não conformidade do(s) aspecto(s) [informar letra] do  
item [nº do item] – [nome do espaço].

Este é o parecer.

Local, [data]

[nome do responsável pelo parecer +  
setor/cargo/matricula/assinatura]