

PROTOCOLO GERAL
NUP Nº 64583.011276/2023-97



INEXIGIBILIDADE
Nº -HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

APENSO 121
TC 121/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

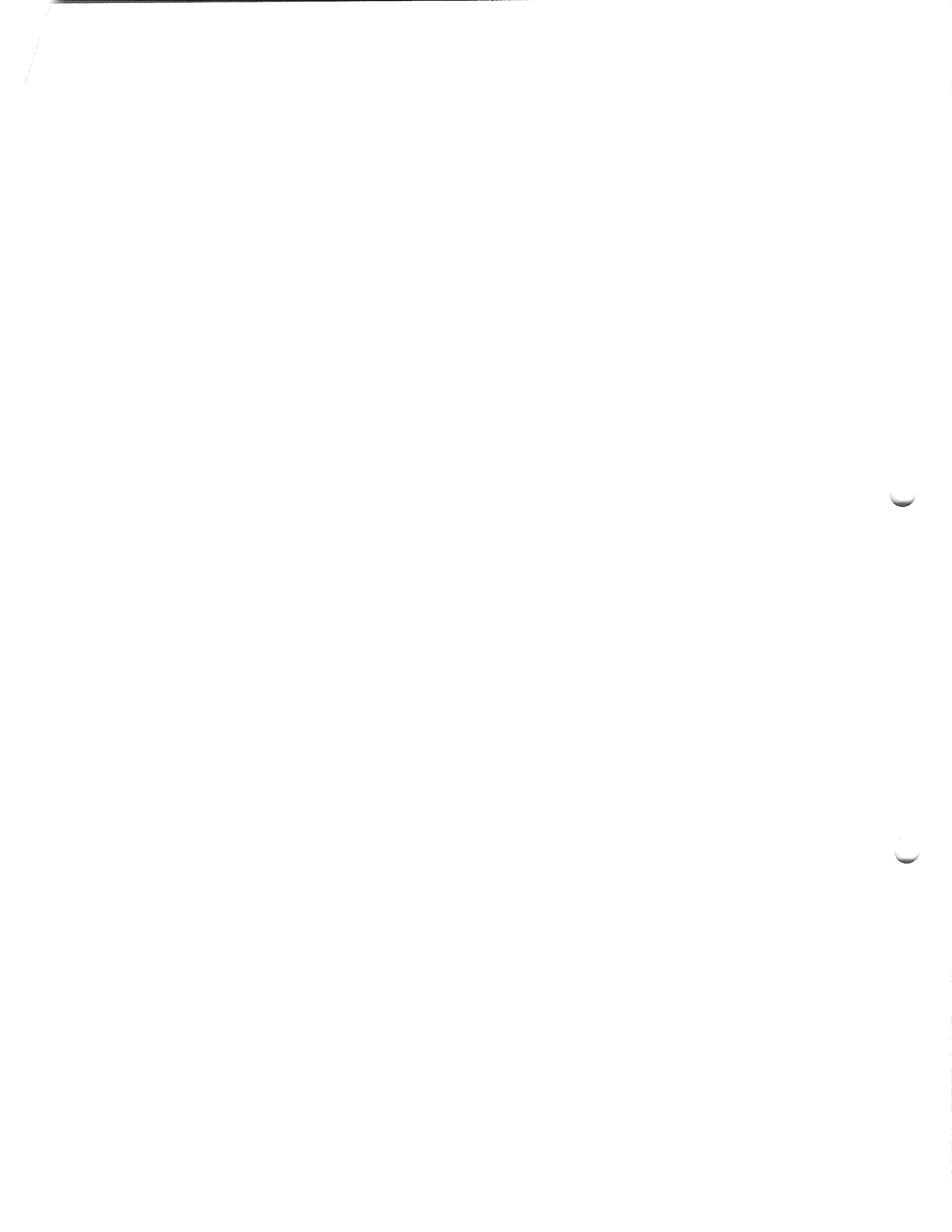
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

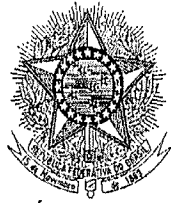
INTERESSADO: HMAR + OCS

ANEXOS: Documentos diversos.

MOVIMENTO DO PROCESSO

	DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
	1			28
	2			29
	3			30
	4			31
	5			32
	6			33
	7			34
	8			35
	9			36
	10			37
	11			38
	12			39
	13			40
	14			41
	15			42
	16			43
	17			44
	18			45
	19			46
	20			47
	21			48
	22			49
	23			50
	24			51
	25			52
	26			53
	27			54





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**

TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e quatro, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 121 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

16) Prova de regularidade com fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS): fl

(40)

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (41)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (43)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (42)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (46)

21) Alvará de localização: fl (47)

22) Responsabilidade técnica: fl (49)

23) Avaliação de instalações: fl (47 a 53)

P/ Freitas

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)



NOME DA OCS: Multitemo

Para o credenciamento de Organização Civil de Saúde (OCS) - **Pessoa Jurídica**, é necessária a apresentação dos documentos abaixo relacionados em cópias reprográficas devidamente autenticadas ou originais:

Nº	ITENS PARA CONFERÊNCIA	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
01	Requerimento para o credenciamento (ANEXO)	x		
02	Ficha Cadastro (ANEXO).	x		
03	Proposta de Serviços para o credenciamento, datada e assinada pelo representante legal (ANEXO).	x		
04	Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados: Nome completo; Especialidade clínica; Número no registro de classe.	x		
04	Declaração de Fatos Impeditivos (ANEXO).	x		
05	Declaração do Trabalho de Menor (ANEXO).	x		
06	Declaração de Ausência de Servidor no Quadro Funcional (ANEXO).	x		
07	Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is).	x		
09	Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor , com a última alteração, devidamente <u>registrado</u> em JUNTA COMERCIAL .	x		
12	Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (CNPJ).	x		
13	Comprovante de cadastramento no SICAF.	x		
14	Prova de Regularidade conjunta com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União .	x		
18	Prova de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).	x		
19	Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho .	x		
21	CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.	x		
22	CNJ de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade.	x		

25	Alvará da Vigilância Sanitária emitido pela Secretaria de Saúde.	✓		
26	Alvará de Localização expedido pela Prefeitura no município sede do interessado.	✓		
27	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo. Documentação do responsável técnico da OCS: RG e CPF; Certificado de especialidade; Registro no Conselho de Classe.	✓		

Recife - PE, ____ de _____ de 2024

 (Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

 (Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



ANEXO IX
MODELO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - OCS

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr(a). Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

A Empresa MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A, estabelecida à Rua SENADOR JOSÉ HENRIQUE, nº 231 (EMPRESARIAL CHARLES DARWIN (29 e 30º ANDARES), ILHA DO LEITE, CEP: 50070-460, na cidade de RECIFE, Estado PERNAMBUCO (81 3205-0505), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.559.174/0001-87, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO sob o nº 000852, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de **QUIMIOTERAPIA, ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA, HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA, UROLOGIA, REUMATOLOGIA, MASTOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIR. GERAL, CIR. TORÁCICA, CIR. CABEÇA E PESCOÇO, INFECTOLOGIA E GINECOLOGIA.**

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 99967-0175 – BRUNO NEPOMUCENO (GERENTE COMERCIAL).

Para efeito deste requerimento, seguem anexos os documentos especificados no Edital o credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) de Alta Complexidade do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE, com o qual esta empresa (ou Associação, Instituição, etc.) declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, o Sr(a) **EDUARDO CESAR ALVES, (M4001423 SSP MG)**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo

R gov.br Documento assinado digitalmente
EDUARDO CESAR ALVES
Data: 11/10/2024 17:06:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

4.

Eduardo Cesar Alves
M4001423 SSP MG



EM BRANCO



ANEXO X
MODELO DE FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA - OCS

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE
FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A
Nome de Fantasia:	MULTIHEMO
CNPJ:	03.559.174/0001-87
Especialidade Principal:	ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA
Diretor(a):	EDUARDO CESAR ALVES
Endereço Sede:	Rua SENADOR JOSÉ HENRIQUE, nº 231, 29º e 30 ANDARES, CEP 50070-460, RECIFE-PE.
Telefone Geral:	(81) 3205-0505
FAX Geral:	() _____ - _____
E -mail Geral:	multihemo@oncoclinicas.com
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 3175 Conta Corrente: 20940-6

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Eduardo Alves	() ____ - ____	() ____ - ____	eduardo.alves@oncoclinicas.com
Setor de Contratos /Convênios	Bruno Nepomuceno	(81) 99967-0175	() ____ - ____	bruno.nepomuceno@oncoclinicas.com
Setor de Faturamento	Ricardo Costa	(31) 97516-7983	() ____ - ____	ricardo.costa@oncoclinicas.com
Emissão de Notas Fiscais	Fabio Costa	(31) 99235-4089	() ____ - ____	fabio.soares@oncoclinicas.com

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) Oncologia 2) Hematologia 3) Quimioterapia 4) Reumatologia 5) Urologia 6) Infectologia 7) Cir. Geral 8) Cir. Cabeça e Pescoço 9) Cir. Torácica 10) Mastologia 11) Ginecologia 12) Clínica Médica 13) Hemato Pediátrica	Rua Senador José Henrique, 231, Ilha do Leite – CEP: 50070-460 – Recife-PE	06:30h às 18:00 (Segunda à Sexta)

Re
gov.br

Documento assinado digitalmente
EDUARDO CESAR ALVES
Data: 11/10/2024 17:05:33 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eduardo Cesar Alves
M4001423 SSP MG



EM BRANCO



**ANEXO XI
MODELO DE PROPOSTA DE SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS**

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE

A) SERVIÇOS

Disponibilizamos os seguintes serviços aos beneficiários do SAMMED, FuSEx, SAME-Cmb e PASS:

CÓDIGO TABELA	SERVIÇO
10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)
10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)
20104138	IMUNOTERAPIA ESPECIFICA - 30 DIAS - PLANEJAMENTO TECNICO
20104146	IMUNOTERAPIA INESPECIFICA - 30 DIAS - PLANEJAMENTO TECNICO
20104154	INSTILACAO VESICAL OU URETRAL
30202159	LASERTERAPIA PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL / OROFARINGE, POR SESSAO
20104243	TERAPIA ONCOLOGICA COM ALTAS DOSES - PLANEJAMENTO E 1 DIA DE TRATAMENTO
20104251	TERAPIA ONCOLOGICA COM ALTAS DOSES - POR DIA SUBSEQUENTE DE TRATAMENTO
20104260	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRACAVITARIA OU INTRATECAL - POR PROCEDIMENTO
20104278	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO INTRA-ARTERIAL OU INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS EM INFUSAO DE DURACAO MINIMA DE 6 HORAS - PLANEJAMENTO E
20104286	TERAPIA ONCOLOGICA COM APLICACAO INTRA-ARTERIAL OU INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS EM INFUSAO DE DURACAO MINIMA DE 6 HORAS - POR DIA SUBSEQU
20104294	TERAPIA ONCOLOGICA - PLANEJAMENTO E 1 DIA DE TRATA MENTO
20104308	TERAPIA ONCOLOGICA - POR DIA SUBSEQUENTE DE TRATAMENTO
20104391	TERAPIA IMUNOBIOGICA INTRAVENOSA (POR SESSÃO)
20104383	PULSOTERAPIA INTRAVENOSA (POR SESSAO) - AMBULATORIAL
40402045	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS
40401014	TRANSFUSAO (ATO MEDICO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR)
40401022	TRANSFUSAO (ATO MEDICO DE ACOMPANHAMENTO)
40402037	SANGRIA TERAPEUTICA
40402053	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS LAVADAS
40402061	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESE
40402070	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDOMICAS
20104103	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS
20101163	PULSOTERAPIA INTRAVENOSA (POR SESSAO) - AMBULATORIAL

B) CORPO CLÍNICO

Informamos os profissionais que compõem o corpo clínico desta OCS, que atuam na realização dos serviços propostos:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
ADERSON DA SILVA ARAUJO	4571	HEMATOLOGISTA
ALESSANDRA SARAIVA DE MORAES PATRIOTA	14272	MASTOLOGISTA
ANA CAROLINA FERRAZ PASCOAL	20312	MASTOLOGISTA
ANTONIO MARCELO GONÇALVES DE SOUZA	4581	ORTOPEDIA
ANDREZA CRISTINA VELEZ SILVA	22798	HEMATOLOGISTA
ANA CAROLINA BRANCO NEVES SILVA	18728	ONCOLOGISTA
BRUNA PONTES DUARTE	19706	HEMATOLOGISTA



EM BRANCO

EM BRANCO



MARIANE TEODORO FERNANDES	28418
MAXWELL STANFORD FREIRE DE SANTANA	15540
NILDEVANDE FIRMINO LIMA JUNIOR	25813
NATHÁLIA VALOIS MONTARROYO DE MORAES	22514
OSVALDO PINA DE ALBUQUERQUE NETO	20722
PALOMA BUARQUE GOMES XIMENES	17813
PRYSCLA CORREIA DE QUEIROZ E SILVA	25632
RAPHAEL SANTOS BRUNO	16930
RENAN EBOLI LOPES	17140
RENATA DE OLIVEIRA TRAVASSOS	17159
ROSA ARCURI VASCONCELOS	5059
SARAH BEZERRA RÊGO BORGES	20551
SERGIO VASCONCELOS CAVALCANTI	14927
SILVIA BORGES FONTAN	17542
SANDRA BROTTTO FURTADO	15223
SAMARA AQUINO HOLANDA	23126
TAINAN DE MORAIS BISPO	22631
THELMA MARIA FARIAS BUENO	5095

ONCOLOGISTA
CIRURGIA GERAL
ONCOLOGISTA
MASTOLOGISTA
ONCOLOGISTA
HEMATOLOGISTA PEDIATRA
MASTOLOGISTA
ONCOLOGISTA
UROLOGISTA
ONCOLOGISTA
HEMATOLOGISTA
ONCOLOGISTA
REUMATOLOGIA
ONCOLOGISTA
GERIATRIA
ONCOLOGISTA
MASTOLOGISTA
HEMATOLOGISTA

Recife - PE, 25 de Setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente



EDUARDO CESAR ALVES
 Data: 11/10/2024 17:04:38-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

EDUARDO CESAR ALVES
M4001423 SSP MG



EM BRANCO



ANEXO XII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0001-87 sediada na **RUA SENADOR JOSÉ HENRIQUE, 231 – ILHA DO LEITE, CEP: 50070-460 – RECIFE-PE** declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 25 de Setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente



EDUARDO CESAR ALVES

Data: 11/10/2024 17:03:49 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

EDUARDO CESAR ALVES
M4001423 SSP MG



EM BRANCO



ANEXO XIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR DE PESSOA JURÍDICA - OCS

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0001-87, sediada na **RUA SENADOR JOSÉ HENRIQUE, 231 – ILHA DO LEITE, CEP: 50070-460 – RECIFE-PE**, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 25 de Setembro de 2024.



Documento assinado digitalmente
EDUARDO CESAR ALVES
Data: 11/10/2024 17:02:33-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

EDUARDO CESAR ALVES
M4001423 SSP MG



EM BRANCO



ANEXO XIV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO CIVIL E MILITAR PARA PESSOA JURÍDICA - OCS

OC ONCOCLÍNICAS MULTIHEMO ILHA DO LEITE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0001-87 sediada na **RUA SENADOR JOSÉ HENRIQUE, 231 – ILHA DO LEITE, CEP: 50070-460 – RECIFE-PE** declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 14, IV da Lei nº 14.133/21.

Recife - PE, 25 de Setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br **EDUARDO CESAR ALVES**
Data: 11/10/2024 17:01:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

EDUARDO CESAR ALVES
M4001423 SSP MG



EM BRANCO

EM BRANCO



PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: HEMATOLOGICA – CLÍNICA DE HEMATOLOGIA S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 00.410.960/0001-20, com sede na Rua Paraíba, n.º 330, ANDAR 1 ANDAR 2 PARTE 01 ANDAR 3 PARTE 01, Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30.130-917, e sua filial inscrita no CNPJ sob o n.º 00.410.960/0002-00; **HOSPITAL DE ONCOLOGIA DO MEIER**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 33.633.141/0001-09, com sede na Rua Aristides Caire, 27, Meier, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.775-090, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 33.633.141/0002-81 e 33.633.141/0003-62; **PONTUS PARTICIPAÇÕES S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 23.945.627/0001-10, com sede na Av. Barbacena, n.º 472, sala 1101, Bairro Barro Preto, Belo Horizonte/MG, CEP 30.190-130; **CEMISE - RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 32.804.353/0001-30, com sede em R DOUTOR MOACYR RABELO LEITE, 138, TREZE DE JULHO, ARACAJU/SE, CEP: 49.020-285, e suas filiais com CNPJ número 32.804.353/0005-64, 32.804.353/0002-11, 32.804.353/0003-00 e 32.804.353/0004-83; **CEU DE BRASILIA PARTICIPACOES S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 38.037.310/0001-53, com sede em ST SMHN QUADRA 2 BLOCO A, SN, SALA 408 EDIF DE CLINICAS, ASA NORTE, BRASILIA/DF, CEP: 70.710-904; **ONCOLOGIA KAPLAN CANOAS SCP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 44.042.845/0001-15, com sede em R OLAVO BILAC, 805, AZENHA, PORTO ALEGRE/RS, CEP: 90.040-310; **INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 94.831.294/0001-47, com sede em R OLAVO BILAC, 805, AZENHA, PORTO ALEGRE/RS, CEP: 90.040-310, e suas filiais com CNPJ número 94.831.294/0002-28, 94.831.294/0003-09 e 94.831.294/0004-90; **ONCO & HEMATO SERVICOS MEDICOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.420.861/0001-91, com sede em AV ELDES SCHERRER SOUZA, 508, SALA: 201, CIVIT II, SERRA/ES. CEP: 29.168-060, e suas filiais com número de CNPJ 01.420.861/0002-72 e 01.420.861/0003-53; **SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO E DIAGNOSTICO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 10.668.636/0001-60, com sede em R BELEM, 545, ADRIANOPOLIS, MANAUS/AM, CEP: 69.057-030; **CENTRO PERNAMBUCANO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 35.330.497/0001-90, com sede em R JOSE DE ALENCAR, 871, BOAVISTA. RECIFE/PE. CEP: 50.070-030; **IMUNOMED CLINICA DE INFUSAO E ESPECIALIDADES S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 39.387.477/0001-07, com sede em R CONSTANTE SODRE, 750, EDIF NEW Y. PLAZA SALAO 02, SANTA LUCIA, VITORIA/ES. CEP: 29.056-310; **CLINICA RESSONANCE S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.429.182/0001-37, com sede em ST SHI/SUL QI 11 BLOCO M, SN, LOJA 13 14 15 E 16, SETOR DE HABITACOES INDIVIDUAIS SUL, BRASILIA/DF, CEP: 71.625-620, e suas filiais com CNPJ número 11.429.182/0003-07 e 11.429.182/0002-18; **INSTITUTO DE RADIOTERAPIA VITORIA S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.816.963/0001-81, com sede em ROD GOVERNADOR MARIO COVAS, 591, ANEXO VITORIA APART HOSPITSETOR RADIOTERAPIA, BOA VISTA II, SERRA/ES, CEP: 29.161-001; **TALIA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua dos Otoni, 742, 8º andar, sala 807, Santa Efigênia, Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, CEP 30.150-274, inscrita no CNPJ sob o n.º 37.138.913/0001-89; **ALIANÇA INSTITUTO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.104.513/0001-17, com sede na Q QS 3, Lote 03, Lote 05/07, Loja21 Edifício Patio Capital, Bairro Areal (Águas Claras), Brasília/DF, CEP 71.953-000, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 09.104.513/0002-06, 09.104.513/0004-60, 09.104.513/0005-40, 09.104.513/0006-21, 09.104.513/0007-02, 09.104.513/0008-93 e 09.104.513/0009-74; **ONCOCLÍNICAS PARTICIPAÇÕES RJ ES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 34.102.105/0001-73, com sede na Praia de Botafogo, n.º 300, sala 401, Botafogo, CEP 22.250-905, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro; **RADIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS RIBEIRÃO PRETO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.843.026/0001-95, com sede na Av. Independência, n.º 2276, Lote 06, Quadra 73, Bairro Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto/SP, CEP 14.025-230; **CQAI PARTICIPAÇÕES S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º

EM BRANCO



Horizonte/MG, CEP 31.210-000 e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 16.687.758/0004-22; **ONCO VIDA INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 01.682.668/0001-29, com sede na QUADRA SGA/SUL 915, S/N CONJ. O, SL 01, T EDIF ADVANCE 2, ASA SUL, Brasília/DF. CEP: 70.390-150, e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 01.682.668/0008-03; **CENTRO DE TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.484.464/0001-71, com sede na Rua Vinte, nº 90, Térreo, Bairro Jardim Brasília, Betim/MG, CEP 32.671-550; **CENTRO DE QUIMIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 95.179.461/0004-22, com sede na Rua Tobias da Silva, nº 126, Bairro Moinhosde Vento, Porto Alegre/RS, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o nº 95.179.461/0001-80, 95.179.461/0005-03 e 95.179.461/0003-41; **ONCOPAR SUL EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 21.236.729/0001-31, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, 8 Andar, Sala 803, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274; **CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº: 52.164.662/0001-09, com sede na Av. Brigadeiro Faria Lima, nº 4300, 10º Andar, Escritório Corporativo 10, Bairro Itaim Bibi, São Paulo/SP, CEP 04.538-132, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o nº 52.164.662/0011-72, 52.164.662/0010-91, 52.164.662/0002-81, 52.164.662/0003-62, 52.164.662/0004-43, 52.164.662/0005-24, 52.164.662/0006-05, 52.164.662/0007-96, 52.164.662/0008-77 e 52.164.662/0009-58; **RADIOTERAPIA BOTAFOGO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 40.447.278/0001-26, com sede na Rua Marechal Niemeyer, n.º 16, Bairro Botafogo, Riode Janeiro/RJ, CEP 22.251-060; **ONCOLOGIA MANAUS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 39.524.542/0001-07, com sede na R BELEM, 545, SALA 2, ADRIANOPOLIS, MANAUS/AM, CEP: 69.057-030; **ONCOCENTRO UBERLÂNDIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 15.138.676/0001-13, com sede em Uberlândia/MG, na Avenida Afonso Pena, n.º 1609, Bairro Nossa Senhora Aparecida, CEP 38.400-706; **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.559.174/0001-87, com sede na Rua Senador José Henrique, n.º 231, 29º e 30º andares, salas 2901 a 2906 e 3001 a 3006, Bairro Ilha do Leite, Recife/PE, CEP 50.070-460, e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0002-68; **INSTITUTO ONCOLÓGICO DE RIBEIRÃO PRETO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 57.723.280/0001-83, com sede na Rua Ayrton Roxo, nº 571, Bairro Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto/SP, CEP 14.025-270, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o nº 57.723.280/0002-64, 57.723.280/0004-26 e 57.723.280/0005-07; **NOS - NUCLEO DE ONCOLOGIA DE SERGIPE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Av. Deputado Pedro Valadares, Nº 550 Bairro Grageru, Aracaju/SE, CEP: 49.025-090, inscrita no CNPJ sob o nº: 12.282.163/0001-93; **CENTRO MINEIRO DE INFUSÕES S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 15.347.387/0001-24, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, 8 Andar, Sala 802, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274; **CORP CENTRO DE ONCOLOGIA DE RIO PRETO S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 10.576.443/0001-89, com sede em R DOUTOR PRESCILIANO PINTO, 1118, BOA VISTA, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP, CEP: 15.025-100; **CECON - CENTRO CAPIXABA DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 39.315.171/0001-45, com sede na Rua Manoel Feu Subtil, nº 120, Sala 201 e 203, Bairro Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP 29.050-400 e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 39.315.171/0002-26; **AIO INSTITUTO DE CANCER DE MANAUS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 31.107.333/0001-48, com sede em AV DJALMA BATISTA, 1661, SALA G-3 MILLENIUM CENTEREDIF MEDICAL TOWER, CHAPADA, MANAUS/AM, CEP: 69.050-970; **COT - RADIOTERAPIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.330.855/0001-55, com sede na Av. Anselmo Alves dos Santos, n.º 900, subsolo ala2, Bairro Santa Mônica, Uberlândia/MG, CEP 38.408-150; **CENTRAL DE GESTÃO E SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 24.375.498/0001-35, com sede na Rua Ayrton Roxo, 571, Sala 01 térreo, Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14.025-270, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o nº 24.375.498/0003-05, 24.375.498/0004-88 e 24.375.498/0002-16; **CEMISE CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 16.456.022/0001-09, com sede na Rua Construtor João Alves, nº 228, Bairro Salgado Filho, em Aracaju/SE, CEP 49.020-365, e suas filiais com número CNPJ 16.456.022/0008-77, 16.456.022/0005-24, 16.456.022/0006-05 e 16.456.022/0007-96; **ELO MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.730.399/0001-08, com sede

EM BRANCO



na Av. Anselmo Alves Santos, nº 930, Bairro Santa Monica, em Uberlândia/MG, CEP 38.408.0977

MICROIMAGEM LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.222.442/0001-82, com sede na Rua Siqueira Campos, nº 93, salas 701 702 703 704 705 706 804 805 806 901 902 903 904 905 906, Bairro Copacabana, no Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.031-071; **LOCUS – ANATOMIA PATOLOGICA E CITOLOGIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Natividade, nº 139, Andar 1, Vila Nova Conceição, CEP 04.513-020, em São Paulo/SP, inscrita no CNPJ nº 69.287.381/0001-38; **ANDRÔMEDA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 36.012.379/0001-05, com sede na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2º Andar, Bairro Vila Nova Conceição, São Paulo/SP, CEP 04.543-906; **ONCO CLINICA RECIFE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.018.718/0001-30, com sede na Rua Senador José Henrique, n.º 231, 29º e 30º andares, salas 2901 a 2906 e 3001 a 3006, Bairro Ilha do Leite, Recife/PE, CEP 50.070-460; **RADIOTERAPIA ONCOCLINICAS SALVADOR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.423.011/0001-14, com sede na Rua Baependi, nº 151, Bairro Ondina, Salvador/BA, CEP 40.170-070; **RADIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS SÃO PAULO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.842.646/0001-00, com sede na Rua Martiniano de Carvalho, nº 965, subsolo 4, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01.321-001; **SF 217 PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA.**, sociedade empresária limitada, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Cardeal Arcoverde, nº 2.365, conjuntos 11 e 13, Pinheiros, CEP 05407-003, inscrita no CNPJ sob o nº 37.669.216/0001-54; **CARDIOMOBILE CARDIOLOGIA MOVEL LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, na Rua Rafael Marino Neto, nº 600, Conj. 34, Bairro Jardim Indaiá, CEP 38.411-186, inscrita no CNPJ sob o nº 15.578.912/0001-12; **CLINICA OAL SP DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na AV MIN GABRIEL DE REZENDE PASSOS, nº 500, CONJ 1003 1004 1316 1317, Bairro Moema, CEP 04.521-022, inscrita no CNPJ sob o nº 09.127.332/0001-06; **PRO-ONCO – CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 73.863.342/0001-09, com sede na Avenida Adhemar Pereira de Barros, n.º 679, Bairro Jardim Bela Suíça, Londrina/PR, CEP 86.050-190; **RADIOTERAPIA ONCOCLINICAS RECIFE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 28.043.406/0001-70, com sede na Avenida Conselheiro Aguiar, nº 2356, Bairro Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-020; **ONCOBIO SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 26.645.426/0001-96, com sede na Rua da Paisagem, 310, lote 21 lote 22, Vila da Serra, Nova Lima/MG, CEP: 34.006-059, e sua filial inscrita no CNPJ sob o número 26.645.426/0003-58; **UNIDADE DE ONCOLOGIA CLINICA E PEDIATRICA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 57.394.710/0001-60, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Nove de Julho, n.º 4275, Bairro Jardim Paulista, CEP: 01.407-100; **IDENGENE MEDICINA DIAGNÓSTICA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 21.875.615/0001-31, com sede na Rua Natividade, n.º 139, Bairro Vila Nova Conceição, Cidade de São Paulo/SP, CEP 04.513-020, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 21.875.615/0002-12, 21.875.615/0003-01, 21.875.615/0004-84, 21.875.615/0005-65, 21.875.615/0006-46, 21.875.615/0007-27, 21.875.615/0008-08 e 21.875.615/0009-99; **COTE - CENTRO ONCOLOGICO E TRATAMENTOS ESPECIAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 46.902.754/0001-38, com sede na Av Ayrton Senna, 2500, BLC 3 LOJ 101 BLC3 LOJ102 BLC3 LOJ103 BLC 3 LOJ 104 BLC3 LOJ 105 BLC3 LOJ 106 BLC 3 LOJ 107, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.775-003, e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 46.902.754/0002-19; **OC SERVICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 52.381.255/0001-45, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, SALA 801 SALA 802 SALA 803 SALA 804, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.150-274, e sua filial inscrita sob CNPJ número 52.381.255/0002-26; **NUCLEO DE HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA DE MINAS GERAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.623.693/0001-02, com sede na Av. Joao Cesar de Oliveira, 5757, Loja 12 Térreo, Beatriz, Contagem/MG, CEP 32.040-000, e sua filial inscrita no CNPJ sob o número 02.623.693/0002-85; **CENTRO BRASILEIRO DE RADIOTERAPIA ONCOLOGIA E MASTOLOGIA - CEBROM LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.754.174/0001-40, com sede na Avenida Quinta Avenida, nº 180, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, CEP 74.605-812, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 00.754.174/0003-01 e 00.754.174/0002-20;

EM BRANCO



CTR CENTRO DE TRATAMENTO RADIOTERAPICO LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.426.304/0001-31, com sede na RT T-55, nº 741, Bairro Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP 74.215-170; **UMC IMAGEM LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.847.662/0001-67, com sede na Rua Rafael Marino Neto, nº 600, Térreo, Jardim Karaiba, Uberlândia/MG, CEP 98.411-186; **INSTITUTO DO CORAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 00.710.946/0001-41, com sede na Rua Rafael Marino Neto, nº 600, Sala 03, Jardim Karaiba, Uberlândia/MG, CEP 98.411-186, e sua filial inscrita no CNPJ sob o número 00.710.946/0003-03; **ONCOCLINICAS SALVADOR S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 16.433.593/0001-10, com sede na Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500, Bairro Nazaré, Salvador/BA, CEP 40.050-410; **ONCOLOGIA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 21.592.249/0001-03, com sede na Rua dos Otoni, n.º 742, Sala 801, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274; **ONCOCENTRO IMAGEM E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 17.622.395/0001-67, com endereço na Rua dos Otoni, nº 742, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274; **ONCOHEMATOLOGIA PARTICIPACOES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.193.072/0001-96, com sede na Rua dos Otoni, n.º 742, Sala 908, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274; e **UNITY PARTICIPAÇÕES S.A.**, sociedade anônima, com sede na Cidade de Brasília, Distrito Federal, no SAUS, Quadra 4, Bloco A, salas 721 a 728, Asa Sul, CEP 70070-040, inscrita no CNPJ sob o nº 30.986.413/0001-58, e sua filial com CNPJ número 30.986.413/0002-39, neste ato representadas pelo Sr. **RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Carteira de Identidade RG nº 38.671.934-2, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 047.620.157-84, e pelo Sr. **CRISTIANO AFFONSO FERREIRA DE CAMARGO**, brasileiro, casado, executivo, portador da cédula de identidade RG nº 8138654, inscrito no CPF sob o nº 011.728.526-93, ambos com endereço profissional na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2º Andar, Bairro Vila Nova Conceição, São Paulo/SP, CEP 04.543-906.

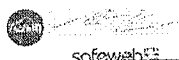
OUTORGADOS: **EDUARDO CESAR ALVES**, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade RG nº M4001423, SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 638.134.916-68, residente e domiciliado na cidade de São Paulo/SP; e **MARCOS ROBERTO MOURA DA CUNHA**, brasileiro, casado, engenheiro eletrônico, portador da Carteira de Identidade RG nº 38806430, SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 021.854.637-80, residente e domiciliado na cidade de São Paulo/SP, ambos com endereço profissional na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2º Andar, Bairro Vila Nova Conceição, São Paulo/SP, CEP 04.543-906.

PODERES: assinar, em conjunto ou isoladamente, em nome das Outorgantes, todos os contratos, aditivos e quaisquer outros documentos relacionados aos credenciamentos e/ou acordos para prestação de serviços médicos pelas Outorgantes para Operadoras de Planos de Saúde, Seguradoras, Autogestões e Administração Pública Direta, Indireta e/ou equiparada. Os poderes aqui concedidos compreendem representar e assinar em nome das Outorgantes, bem como todas as providências necessárias para prospecção, validação e alterações de propostas comerciais, podendo, ainda, distratar, resilir, transacionar, receber e dar quitação. A presente procuração terá validade por 1 (um) ano a partir da data de assinatura deste mandato. Vedado o substabelecimento.

São Paulo/SP, 18 de março de 2024.


sfevwab

RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA


sfevwab

CRISTIANO AFFONSO FERREIRA DE CAMARGO

EM BRANCO

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 5CF5540E780C4BA58C60AE0CEF726DE6

Status: Concluído

Assunto: Assinatura - Procuração Comercial - Empresas representadas pelo Cristiano Affonso e Rodrigo Medeiros

Envelope fonte:

Documentar páginas: 4

Certificar páginas: 5

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Assinaturas: 2

Rubrica: 0

Remetente do envelope:

Ingrid Mattioli Mello

Av. Brigadeiro Faria Lima 4300

SAO PAULO, SP 04538-132

ingrid.mello@oncodclinicas.com

Endereço IP: 177.116.46.71

**Rastreamento de registros**

Status: Original

18/03/2024 21:12:13

Portador: Ingrid Mattioli Mello

ingrid.mello@oncodclinicas.com

Local: DocuSign

Eventos do signatário

Cristiano Affonso Ferreira de Camargo

cristiano.camargo@oncodclinicas.com

CFO

Oncodclinicas Do Brasil Servicos Medicos SA

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: Certificado Digital ICP

Emissor da assinatura: AC SAFEWEB RFB v5

Assinatura

Adoção de assinatura: Imagem de assinatura carregada

Usando endereço IP: 201.48.227.177

Local da assinatura do provedor:

<https://app-psc.safewebpss.com.br/tsp>**Registro de hora e data**

Enviado: 18/03/2024 21:18:52

Visualizado: 19/03/2024 15:13:31

Assinado: 19/03/2024 15:14:30

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 14/06/2022 18:09:47

ID: f44d2985-85c1-46af-8038-bc5f8d05685b

RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA

rodrigo.medeiros@oncodclinicas.com

VICE-PRESIDENTE EXECUTIVO

Oncodclinicas Do Brasil Servicos Medicos SA

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma), Certificado Digital

Detalhes do provedor de assinatura:

Tipo de assinatura: Certificado Digital ICP

Emissor da assinatura: AC SAFEWEB RFB v5

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 201.48.227.177

Local da assinatura do provedor:

<https://app-psc.safewebpss.com.br/tsp>

Enviado: 18/03/2024 21:18:52

Visualizado: 19/03/2024 17:05:37

Assinado: 19/03/2024 17:06:33

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Karen De Mattos Campos Cabral	Copiado	Enviado: 19/03/2024 17:06:35
karen.cabral@oncodclinicas.com		
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)		

EM BRANCO

Eventos de cópia**Status****Registro de hora e data****Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:**

Aceito: 24/03/2023 09:01:12

ID: 99e87b92-cdca-42fd-9bec-7f00a3f41595

Mariana Pereira Galhardi

mariana.galhardi@oncoclinicas.com

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

Copiado

Enviado: 19/03/2024 17:06:35

**Eventos com testemunhas****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash/criptografado

18/03/2024 21:18:52

Envelope atualizado

Segurança verificada

18/03/2024 21:28:59

Envelope atualizado

Segurança verificada

18/03/2024 21:28:59

Envelope atualizado

Segurança verificada

18/03/2024 21:28:59

Entrega certificada

Segurança verificada

19/03/2024 17:05:37

Assinatura concluída

Segurança verificada

19/03/2024 17:06:33

Concluído

Segurança verificada

19/03/2024 17:06:35

Eventos de pagamento**Status****Carimbo de data/hora****Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**

EM BRANCO



ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

EM BRANCO



Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: jaqueline.ferreira@oncoclinicas.com

To advise ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at jaqueline.ferreira@oncoclinicas.com and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to jaqueline.ferreira@oncoclinicas.com and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA

EM BRANCO



To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to jaqueline.ferreira@oncoclinicas.com and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA during the course of your relationship with ONCOCLINICAS DO BRASIL SERVICOS MEDICOS SA.

EM BRANCO



NOME
 MARCOS ROBERTO MOURA DA CUNHA



DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/AJE
 38906430 SSP SP

CPF
 021.854.637-60

DATA NASCIMENTO
 02/01/1976

FILIAÇÃO
 HUGO DA CUNHA NETO
 ELIZAMA MARIA MOURA DA CUNHA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 28194712946

VALIDADE
 1370172026

1ª HABILITAÇÃO
 07/03/1994

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 2224043535



OBSERVAÇÕES

Marcos Roberto Moura da Cunha

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SAO PAULO, SP

DATA EMISSÃO
 29/06/2021

2224043535

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

02641642323
 SP004114498

SÃO PAULO

DENATRAN

CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

EM BRANCO



MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.

CNPJ/MF nº 03.559.174/0001-87

NIRE 2630002277-0

**ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA
REALIZADA EM 03 DE ABRIL DE 2023**

1. Data, Hora e Local: Aos 03 dias do mês de abril de 2023, às 14:00 horas, na sede do **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, sociedade por ações, localizada na Rua Senador José Henrique, nº 231, Emp. Charles Darwin, 29º andar, salas 2901 a 2906 (parte) e 30º andar, salas 3001 a 3006 (parte), Ilha do Leite, CEP 50070-460, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco, (“Companhia”).

2. Publicações: As demonstrações financeiras da Companhia, o relatório da administração e parecer dos auditores independentes, referentes ao exercício social findo em 31 de dezembro de 2022, foram devidamente publicadas na edição de 31 de março de 2023 do Jornal Diário de Pernambuco, nas páginas 36, 37, 38 e 39 da via física e na página 6 da página da internet, nos termos do art. 289 da Lei das Sociedades por Ações, ambas constantes do **Anexo I** à presente ata. Referidas demonstrações financeiras, bem como os demais documentos pertinentes a assuntos integrantes da ordem do dia, incluindo a proposta da administração para a assembleia geral, foram colocados à disposição dos acionistas, nos termos da Lei das Sociedades por Ações, e disponibilizados aos acionistas por meio digital, em observância à Lei das Sociedades por Ações.

3. Presenças e Convocação: Foi dispensada a publicação de edital de convocação em virtude da presença de todos os acionistas representando a totalidade do capital social votante da Companhia, nos termos do artigo 124, §4º, da Lei das Sociedades por Ações, de acordo com as assinaturas constantes do livro de presença de acionistas da Companhia.

4. Composição da Mesa: Por indicação dos acionistas presentes, assumiram os trabalhos, na qualidade de Presidente da Mesa, o Sr. Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva e, na qualidade de Secretário da Mesa, a Sra. Rochane de Sousa Matos.

5. Ordem do Dia: Nos termos do artigo 132 da Lei das Sociedades por Ações: (i) tomar as contas da administração, bem como examinar, discutir e deliberar sobre o balanço patrimonial, o de resultado econômico e as demais demonstrações financeiras da Companhia, referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2022; (ii)

G7K



EM BRANCO



exame, discussão e votação da proposta de destinação do resultado econômico da Companhia no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2022; (iii) a proposta para remuneração anual global dos administradores para o exercício social de 2023; e (iv) a reeleição dos Diretores da Companhia.

6. Deliberações: Instalada a AGO, após discussão e votação das matérias constantes da ordem do dia, os acionistas presentes, de forma unânime e sem quaisquer reservas, objeções ou ressalvas, deliberaram o seguinte:

(i) em razão do disposto no §4º, do artigo 133 da Lei das Sociedades por Ações, considerar sanada a inobservância dos prazos previstos no referido dispositivo legal;

(ii) aprovar, sem quaisquer reservas, as contas da administração, o balanço patrimonial, o de resultado econômico e as demais demonstrações financeiras da Companhia, relativos ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2022; e

(iii) aprovar a proposta da administração para a destinação do lucro líquido apurado pela Companhia no exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2022, no montante de R\$ 32.062.816,72 (trinta e dois milhões, sessenta e dois mil, oitocentos e dezesseis reais e setenta e dois centavos) distribuído da seguinte forma:

(a) R\$ 1.603.140,84 (um milhão, seiscentos e três mil, cento e quarenta reais e oitenta e quatro centavos) foi destinado à conta da reserva legal, nos termos do art. 193 da Lei das Sociedades por Ações;

(b) R\$ 15.229.837,94 (quinze milhões, duzentos e vinte e nove mil, oitocentos e trinta e sete reais e noventa e quatro centavos) são, neste ato, distribuídos a título de dividendos aos acionistas, a serem pagos em 01 de junho de 2023;

(c) R\$ 9.557.426,82 (nove milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e vinte e seis reais e oitenta e dois centavos) foram distribuídos a título de Juros Sobre Capital Próprio da Companhia ("JCP"), de forma proporcional às suas participações no capital social da Companhia conforme declarado em ata de Reunião da Diretoria datada de 31.12.2022, e serão pagos até 20 de dezembro de 2023, sendo o valor de R\$ 8.123.812,80 (oito milhões, cento e vinte e três mil, oitocentos e doze reais e oitenta centavos), correspondente a JCP e o valor de R\$ 1.433.614,02 (um milhão, quatrocentos

47k



EM BRANCO



e trinta e três mil, seiscentos e quatorze reais e dois centavos), correspondente a imposto de renda retido na fonte – IRRF sobre JCP;

- (d) a parcela remanescente, no montante de R\$ 5.672.411,12 (cinco milhões, seiscentos e setenta e dois mil, quatrocentos e onze reais e doze centavos) foi destinado à conta da reserva de lucros da Companhia.
- (iv) aprovar a ausência de valores a serem destinados à remuneração global anual dos administradores da Companhia para o exercício social de 2023, tendo em vista a renúncia nesse sentido por eles apresentada.
- (v) aprovaram sem quaisquer emendas, objeções ou ressalvas, à reeleição dos membros da Diretoria da Companhia, para cumprir um mandato unificado de 2 (dois) anos, contados da presente data, quais sejam:
- a. **RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 38.671.934-2 (SSP/SP), inscrito no CPF/ME sob o n.º 047.620.157-84, com endereço comercial na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n.º 510, 2º andar, CEP: 04543-906, Vila Nova Conceição, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para ocupar o cargo de Diretor Administrativo da Companhia;
 - b. **BRUNO PACHECO PEREIRA**, brasileiro, médico, casado em regime de comunhão parcial de bens, inscrito no CPF sob o nº 027.096.954-30, portador da Carteira de Identidade nº 4.776.461, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Senador José Henrique, nº 231, Emp. Charles Darwin, 29º andar, salas 2901 a 2906 (parte) e 30º andar, salas 3001 a 3006 (parte), Ilha do Leite, CEP 50070-460, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco, para ocupar o cargo de Diretor Médico da Companhia;

Os membros da Diretoria ora eleitos declaram, sob as penas da lei, não estarem impedidos de exercer a administração da Companhia, em virtude de lei especial ou condenação criminal que o inabilite, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou crime contra a economia popular ou a fé pública, nos termos do artigo 147, §1º, da Lei nº 6.404/76 e tomará posse em seu cargo mediante assinatura do respectivo termo de posse em livro próprio.

GTK



EM BRANCO



7. **Encerramento:** Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente deu por encerrados os trabalhos, lavrando-se a presente ata que, depois de lida, foi aprovada e assinada pela totalidade dos presentes. **Acionistas presentes:** Centro Mineiro de Infusões S.A. (representada por Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva), Aderson da Silva Araújo; Bruno Pacheco Pereira; Carolina Luisa Cardoso Militao; Erika Oliveira de Miranda Coelho; Felipe da Silva Marinho; Rosa Arcuri Vasconcelos; Marcelo Ramos Tejo Salgado; Lorena Costa Correa; Eriberto de Queiroz Marques Junior; Eduardo Inojosa da Costa Lima.

Recife/PE, 03 de abril de 2023.

Mesa:

Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva

Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva
Presidente da Mesa

Rochane de Sousa Matos

Rochane de Sousa Matos
Secretária da Mesa

Acionistas:

Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva

CENTRO MINEIRO DE INFUSÕES S.A
Por Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva

Aderson da Silva Araújo

Aderson da Silva Araújo

Aderson Militao

Carolina Luisa Cardoso Militao

FELIPE DA SILVA MARINHO

Felipe da Silva Marinho

Marcelo Ramos Tejo Salgado

Marcelo Ramos Tejo Salgado

Eriberto de Queiroz Marques Junior

Eriberto de Queiroz Marques Junior

Bruno Pacheco Pereira

Bruno Pacheco Pereira

Erika Oliveira de Miranda Coelho

Erika Oliveira de Miranda Coelho

Rosa Arcuri Vasconcelos

Rosa Arcuri Vasconcelos

Lorena Costa Correa

Lorena Costa Correa

EDUARDO INOJOSA DA COSTA LIMA

Eduardo Inojosa da Costa Lima

67K



EM BRANCO



ANEXO I

PUBLICAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.

GTK



EM BRANCO



ANEXO II

**TERMOS DE POSSE DOS DIRETORES ESTATUTÁRIOS DA
MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**

[Restante da página deixado intencionalmente em branco]

G7K





EM BRANCO



TERMO DE POSSE

Eu, **BRUNO PACHECO PEREIRA**, brasileiro, médico, casado em regime de comunhão parcial de bens, inscrito no CPF sob o nº 027.096.954-30, portador da Carteira de Identidade nº 4.776.461, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Senador José Henrique, nº 231, Emp. Charles Darwin, 29º andar, salas 2901 a 2906 (parte) e 30º andar, salas 3001 a 3006 (parte), Ilha do Leite, CEP 50070-460, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco, toma posse, neste ato, ao cargo de Diretor Médico da **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, sociedade por ações, com sede na Rua Senador José Henrique, nº 231, Emp. Charles Darwin, 29º andar, salas 2901 a 2906 (parte) e 30º andar, salas 3001 a 3006 (parte), Ilha do Leite, CEP 50070-460, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.559.174/0001-87 (“Companhia”), conforme ata de AGO da Companhia, realizada no dia 03 de abril de 2023 com prazo de mandato unificado de 2 (dois) anos, a contar da presente data, declaro aceitar a minha eleição e assumir o compromisso de cumprir fielmente todos os deveres inerentes ao meu cargo, de acordo com a lei e o Estatuto Social da Companhia, pelo que firmo este Termo de Posse.

BRUNO PACHECO PEREIRA

Diretor Médico

G7k



EM BRANCO



TERMO DE POSSE

Eu, **RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 38.671.934-2 (SSP/SP), inscrito no CPF/ME sob o nº 047.620.157-84, com endereço comercial na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2º andar, CEP: 04543-906, Vila Nova Conceição, na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, toma posse, neste ato, ao cargo de Diretor Administrativo da **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, sociedade por ações, com sede na Rua Senador José Henrique, nº 231, Emp. Charles Darwin, 29º andar, salas 2901 a 2906 (parte) e 30º andar, salas 3001 a 3006 (parte), Ilha do Leite, CEP 50070-460, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.559.174/0001-87 (“Companhia”), conforme ata de AGO da Companhia, realizada no dia 03 de abril de 2023 e com prazo de mandato unificado de 2 (dois) anos, a contar da presente data, declaro aceitar a minha eleição e assumir o compromisso de cumprir fielmente todos os deveres inerentes ao meu cargo, de acordo com a lei e o Estatuto Social da Companhia, pelo que firmo este Termo de Posse.

Rodrigo Ferreira Medeiros da Silva

RODRIGO FERREIRA MEDEIROS DA SILVA

Diretor Administrativo

GTK



EM BRANCO



PROCURAÇÃO

COT – CENTRO ONCOLÓGICO DO TRIÂNGULO S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.732.168/0001-17, com sede na Av. Anselmo Alves dos Santos, n.º 900, Bairro Santa Mônica, Uberlândia/MG, CEP 38.408-150, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 02.732.168/0003-89 e 02.732.168/0002-06, **COT RADIOTERAPIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.330.855/0001-55, com sede na Av. Anselmo Alves dos Santos, n.º 900, Subsolo, Bairro Santa Mônica, Uberlândia/MG, CEP 38.408-150, **CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 52.164.662/0001-09, com sede na Av. Brigadeiro Faria Lima, n.º 4300, 10º Andar, Escritório Corporativo 10, Bairro Itaim Bibi, São Paulo/SP, CEP 04.538-132, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o n.º 52.164.662/0002-81, 52.164.662/0003-62, 52.164.662/0004-43, 52.164.662/0005-24, 52.164.662/0006-05, 52.164.662/0007-96 e 52.164.662/0008-77, **INSTITUTO ONCOLÓGICO DE RIBEIRÃO PRETO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 57.723.280/0001-83, com sede na Rua Ayrton Roxo, n.º 571, Bairro Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto/SP, CEP 14.025-270, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o n.º 57.723.280/0002-64 e 57.723.280/0005-07, **IRA INSTITUTO ROBERTO ALVARENGA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 18.271.874/0001-49, com sede na Av. Francisco Sales, n.º 1.420, salas, 701 e 702, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-224, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o n.º 18.271.874/0002-20, 18.271.874/0003-00 e 18.271.874/0004-91, **RADIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS RIBEIRÃO PRETO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.843.026/0001-95, com sede na Av. Independência, n.º 2276, Lote 06, Quadra 73, Bairro Alto da Boa Vista, Ribeirão Preto/SP, CEP 14.025-230, **CENTRO DE QUIMIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 95.179.461/0004-22, com sede na Rua Tobias da Silva, n.º 126, Bairro Moinhos de Vento, Porto Alegre/RS, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o n.º 95.179.461/0001-80, 95.179.461/0005-03 e 95.179.461/0003-41, **LOCUS – ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Natividade, n.º 139, Andar 1, Vila Nova Conceição, CEP 04.513-020, em São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob o n.º 69.287.381/0001-38, **RADIOTERAPIA ONCOCLÍNICAS SÃO PAULO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.842.646/0001-00, com sede na Rua Martiniano de Carvalho, n.º 965, subsolo 4, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01.321-001, **ONCOCLÍNICAS RIO DE JANEIRO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 00.717.088/0001-67, com sede na Praia Botafogo, 300, sala 401 sala 1001, Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.250-905, **ONCOCLÍNICA – CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO S.A.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 72.101.124/0001-74, com sede na Rua Nascimento Silva, n.º 88, LOT 01 PAL 48658, CEP 22.421-022, Ipanema, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.421-022, e suas filiais inscritas no CNPJ sob o n.º 72.101.124/0003-36, 72.101.124/0004-17, 72.101.124/0005-06 e 72.101.124/0007-60, **RADIOTERAPIA BOTAFOGO S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 40.447.278/0001-26, com sede na Rua Marechal Niemeyer, n.º 16, Bairro Botafogo, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.251-060, **CENTRAL DE GESTÃO E SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 24.375.498/0001-35, com sede na Rua Ayrton Roxo, n.º 571, sala 01 térreo, Bairro Alto da Boa Vista,



EM BRANCO

Ribeirão Preto/SP, CEP 14.025-270, e sua filial, inscrita no CNPJ sob o nº 24.375.498/0004-88, com endereço na Rua Manoel Feu Subtil, nº 120, Sala 203, Bairro Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP 29.050-400, **CECON - CENTRO CAPIXABA DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 39.315.171/0001-45, com sede na Rua Manoel Feu Subtil, nº 120, Sala 201 e 203, Bairro Enseada do Suá, Vitória/ES, CEP 29.050-400, **ALIANÇA INSTITUTO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.104.513/0001-17, com sede na Q QS 3, Lote 03, Lote 05/07, Loja 21 Edifício Patio Capital, Bairro Areal (Águas Claras), Brasília/DF, CEP 71.953-000, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 09.104.513/0002-06, 09.104.513/0004-60, 09.104.513/0005-40, 09.104.513/0006-21, 09.104.513/0007-02, 09.104.513/0008-93 e 09.104.513/0009-74, **ONCOCLINICAS CANOAS CLINICA DE ONCOLOGIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.968.057/0001-90, com sede na Rua Doutor Barcelos, nº 1135, Conjunto 604 e 1100, Bairro Centro, Canoas/RS, CEP 92.310-200, **CPO - CENTRO PARAIBANO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.510.778/0001-90, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 183, 1º andar, Bairro dos Estados, Cidade de João Pessoa/PB, CEP 58.030-080, **CENTRO DE TRATAMENTO EM RADIOTERAPIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.484.464/0001-71, com sede na Rua Vinte, nº 90, Térreo, Bairro Jardim Brasília, Betim/MG, CEP 32.671-550, **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0001-87, com sede na Rua Senador José Henrique, nº 231, 29º e 30º andares, salas 2901 a 2906 e 3001 a 3006, Bairro Ilha do Leite, Recife/PE, CEP 50.070-460, e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 03.559.174/0002-68, **NUCLEO DE HEMATOLOGIA E TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA DE MINAS GERAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 02.623.693/0001-02, com sede na Av. Brasil, nº 886, 4º ao 8º Andar, Salas 903 e 904, 10º Andar, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.140-001, **ONCOCENTRO IMAGEM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.622.395/0001-67, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, Sala 801, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274, **NUCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 41.980.319/0001-08, com sede na Rua Adhemar Barros, nº 123, Bairro Ondina, Cidade de Salvador/BA, CEP 40.170-110, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 41.980.319/0012-60, 41.980.319/0010-07, 41.980.319/0005-31, 41.980.319/0013-41, 41.980.319/0007-01, 41.980.319/0006-12, 41.980.319/0015-03, 41.980.319/0014-22, 41.980.319/0011-80, 41.980.319/0008-84, 41.980.319/0009-65, 41.980.319/0003-70 e 41.980.319/0002-99, **NOS - NUCLEO DE ONCOLOGIA DE SERGIPE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Av. Deputado Pedro Valadares, Nº 550, Bairro Grageru Aracaju/SE, CEP: 49.025-090, inscrita no CNPJ sob o nº 12.282.163/0001-93, **RADIOCARE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 07.796.772/0001-20, com sede na Av. do Contorno, nº 9530, Setor de Radioterapia, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte/MG, CEP 30.110-067, **COT - RADIOTERAPIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.330.855/0001-55, com sede na Av. Anselmo Alves dos Santos, nº 900, subsolo ala 2, Bairro Santa Mônica, Uberlândia/MG, CEP 38.408-150, **ONCO CLINICA RECIFE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 02.018.718/0001-30, com sede na Rua Senador José Henrique, nº 231, 29º e 30º andares, salas 2901 a 2906 e 3001 a 3006, Bairro Ilha do Leite,

EM BRANCO



Recife/PE, CEP 50.070-460, **RADIOTERAPIA ONCOCLINICAS RECIFE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 28.043.406/0001-70, com sede na Avenida Conselheiro Aguiar, nº 2350, Bairro Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-020, **RADIOTERAPIA ONCOCLINICAS SALVADOR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.423.011/0001-14, com sede na Rua Baependi, nº 151, Bairro Ondina, Salvador/BA, CEP 40.170-070, **ONCO VIDA INSTITUTO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.682.668/0001-29, com sede na SGA/Sul, Quadra 915, Conjunto B, Bloco A, salas 03 04; 08 e 10, 1º Subsolo, salas 101 a 104, 107 a 110, 207 e 208, CEP 70.390-150, Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.390-150, e sua filial inscrita no CNPJ sob o nº 01.682.668/0008-03, **PRO-ONCO - CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 73.863.342/0001-09, com sede na Avenida Adhemar Pereira Barros, nº 679, Bairro Jardim Bela Suíça, Londrina/PR, CEP 86.050-190, **IDENGENE MEDICINA DIAGNÓSTICA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.875.615/0001-31, com sede na Rua Natividade, nº 139, Bairro Vila Nova Conceição, Cidade de São Paulo/SP, CEP 04.513-020, **RADIOGROUP PARTICIPAÇÕES S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.122.507/0001-46, com sede na Av. Getúlio Vargas, nº 254, sala 804, Bairro Funcionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30.112-020, **CENTRO DE QUIMIOTERAPIA ANTIBLÁSTICA E IMUNOTERAPIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 16.687.758/0001-80, com sede na Av. Antônio Carlos, nº 1694, Bairro Cachoeirinha, Belo Horizonte/MG, CEP 31.210-000, **ONCOCLÍNICAS PARTICIPAÇÕES SÃO PAULO LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 28.439.213/0001-33, com sede na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2 Andar, Sala Rio Grande do Sul, CEP 04.543-906, **ANDRÔMEDA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.012.379/0001-05, com sede na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 510, 2 Andar, Bairro Vila Nova Conceição, São Paulo/SP, CEP 04.543-906, **ONCOCLÍNICAS PARTICIPAÇÕES MINAS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 32.897.005/0001-55, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, 8º Andar, Sala 805, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274, **CTC ONCOLOGIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua dos Otoni, número 742, 8 andar, sala 808, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274., inscrita no CNPJ sob o nº 37.217.968/0001-84, **ONCOHEMATOLOGIA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.193.072/0001-96, com sede na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, na Rua dos Otoni nº 742, sala 908, Santa Efigênia, CEP: 30.150-274, **ONCOCLÍNICAS PARTICIPAÇÕES RJ ES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 34.102.105/0001-73, com sede na Praia de Botafogo, nº 300, sala 401, Botafogo, CEP 22.250-905, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, **TALIA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua dos Otoni, 742, 8º andar, sala 807, Santa Efigênia, Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, CEP 30.150-274, inscrita no CNPJ sob o nº 37.138.913/0001-89, **ONCOPAR SUL EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.236.729/0001-31, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, 8 Andar, Sala 803, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274, **CENTRO MINEIRO DE INFUSÕES S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 15.347.387/0001-24, com sede na Rua dos Otoni, nº 742, 8 Andar, Sala 802, Bairro Santa Efigênia, Belo



11

EM BRANCO



Horizonte/MG, CEP 30.150-274, **ONCOCENTRO UBERLÂNDIA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 15.138.676/0001-13 com sede em Uberlândia/MG, na Avenida Afonso Pena, n.º 1609, Bairro Nossa Senhora Aparecida, CEP 38.400-706, **ONCOLOGIA PARTICIPAÇÕES LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 21.592.249/0001-03, com sede na Rua dos Otoni, n.º 742, Sala 801, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30.150-274, **CAM - CLINICA DE ASSISTENCIA A MULHER LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 14.526.487/0001-55, com sede na Rua Cláudio Manoel da Costa, n.º 58, Bairro Canela, Salvador/BA, CEP 40.110-180, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 14.526.487/0003-17 e 14.526.487/0002-36, **CEMISE - CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 16.456.022/0001-09, com sede na Rua Construtor João Alves, n.º 228, Bairro Salgado Filho, em Aracaju/SE, CEP 49.020-365, **ELO MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.730.399/0001-08, com sede na Av. Anselmo Alves Santos, n.º 930, Bairro Santa Monica, Uberlândia/MG, CEP 38.408.097, **JPC PATOLOGIA E ANALISES CLINICAS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 32.670.150/0001-07, com sede na Av. Anita Garibaldi, n.º 1.477, loja 07, Bairro Federação, Salvador/BA, CEP 40.210-750, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 32.670.150/0003-60 e 32.670.150/0005-22, **OSTEO - CENTRO DE DIAGNOSTICO DA OSTEOPOROSE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 40.594.293/0001-05, com sede na Av. Antonio Carlos Magalhães, n.º 237, 6º andar, Bairro Itaipara, Salvador/BA, CEP 41.825-000, e sua filial inscrita no CNPJ sob o n.º 40.594.293/0002-88, **GMM - GRUPO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.821.603/0001-05, com sede na Av. Antonio Carlos Magalhães, n.º 237, 3º andar, Bairro Itaipara, Salvador/BA, CEP 41.825-000, **CLION CLINICA DE ONCOLOGIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.501.218/0001-71, com sede na Av. Oceânica, n.º 3.975, loja 02, Bairro Ondina, Salvador/BA, CEP 40.170-010, e sua filial inscrita no CNPJ sob o n.º 13.501.218/0002-52, **MICROIMAGEM LABORATORIO DE ANATOMIA PAT E CITOPATOLOGIA SC LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 00.222.442/0001-82, com sede na Av. Nossa Senhora de Copacabana, n.º 1018, salas 903, 1201, 1204, 1205, Bairro Copacabana, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.060-002, **CEMISE - CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 16.456.022/0001-09, com sede na Rua Construtor João Alves, n.º 228, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, CEP 49.020-365, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 16.456.022/0008-77, 16.456.022/0005-24, 16.456.022/0006-05 e 16.456.022/0007-96, **CEMISE - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 32.804.353/0001-30, com sede na Rua Dr. Moacyr Rabelo Leite, n.º 138, Bairro Treze de Julho, Aracaju/SE, CEP 49.020-285, e suas filiais inscritas no CNPJ sob os números 32.804.353/0002-11, 32.804.353/0003-00, 32.804.353/0004-83 e 32.804.353/0005-64, **ONCOBIO SERVICOS DE SAUDE S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.645.426/0001-96, com sede na Rua da Paisagem, n.º 310, Lotes 21 e 22, Bairro Vila da Serra, Nova Lima/MG, CEP 34.006-059, **COTE - CENTRO ONCOLÓGICO E TRATAMENTOS ESPECIAIS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 46.902.754/0001-38, com sede na



4

EM BRANCO

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 03.559.174/0001-87 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/12/1999
NOME EMPRESARIAL MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MULTIHEMO	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 72.10-0-00 - Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências físicas e naturais 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R SENADOR JOSE HENRIQUE	NÚMERO 231	COMPLEMENTO SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN ANDAR 29 SALA 2901 A 2906 PARTE ANDAR 30 SALA 3001 A 3006 PARTE
CEP 50.070-460	BAIRRO/DISTRITO ILHA DO LEITE	MUNICÍPIO RECIFE
UF PE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO JURIDICO@ONCOCLINICAS.COM	TELEFONE (31) 3308-8000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **28/02/2024** às **11:36:22** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 03.559.174/0001-87 DUNS@: 91*****87
Razão Social: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
Nome Fantasia: MULTIHEMO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 10/04/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	14/09/2024	Automática
FGTS	Validade:	11/07/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	13/07/2024	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	09/09/2024
Receita Municipal	Validade:	28/08/2024

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade:	30/06/2025
-----------	------------

EM BRANCO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
CNPJ: 03.559.174/0001-87

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 04:06:19 do dia 30/09/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/03/2025.

Código de controle da certidão: **8F92.5BD1.BA4A.4A48**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.559.174/0001-87
Razão Social: MULTIHEMO SERVIÇOS MEDICOS SA
Endereço: RUA DAS FRONTEIRAS 212 / BOA VISTA / RECIFE / PE / 50070-170

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

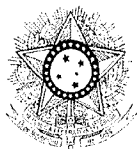
Validade: 04/10/2024 a 02/11/2024

Certificação Número: 2024100418480913866747

Informação obtida em 14/10/2024 09:18:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

EM BRANCO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.559.174/0001-87

Certidão nº: 37266493/2024

Expedição: 28/05/2024, às 09:03:53

Validade: 24/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.559.174/0001-87**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

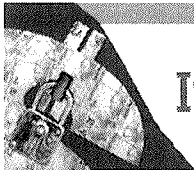
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa



Certifico que nesta data (15/10/2024 às 09:23) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 03.559.174/0001-87.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 670E.5EAB.175B.2987 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A**

CPF/CNPJ: **03.559.174/0001-87**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 10:02:32 do dia 15/10/2024 , com validade até o dia 14/11/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: TpTOvZlj9eJZPBcoCMeD

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MARCOS ROBERTO MOURA DA CUNHA**

CPF/CNPJ: **021.854.637-80**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

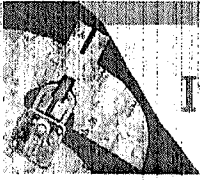
Certidão emitida às 11:37:48 do dia 22/11/2024, com validade até o dia 22/12/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: eLENSrHvHQXfJZzb2ZWE

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (18/11/2024 às 09:29) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 021.854.637-80.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 673B.3323.11D5.5963 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

Secretaria de Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária



LICENÇA SANITÁRIA

Processo nº: 8076032523

Data Validade: 14/11/2024

A Gerência de Vigilância Sanitária, **CONCEDE** a presente **LICENÇA SANITÁRIA**, processo nº **8076032523**, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor

Nome/Razão Social: MULTIHEMO S/C LTDA
CPF/CNPJ: 03.559.174/0001-87
Endereço: RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231
SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN
ILHA DO LEITE - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: **789437.6**

Inscrição Mercantil: **308.820-0**

Responsável Técnico: BRUNO PACHECO PEREIRA, CPF - 027.xxx.xxx-30, Orgão - CREMEPE, Registro profissional - 15205

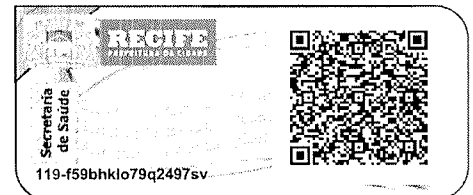
2. Atividade(s):

Código	Descrição
8640210	SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA
8630502	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES
8650099	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS

3. Condicionante(s) Geral(is)

4. Condicionante(s) Específica(s)

5. Informação(ões) Complementar(es)



Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link <https://processos.recife.pe.gov.br/pcr-urbanistico/externo/exibircertificado/exibir-certificado.action> e digite o código existente no rodapé do selo

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano
Secretaria Executiva de Licenciamento e Urbanismo



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº 8070069622

Data Validade: 09/08/2027

Tipo de Alvará: DEFINITIVO

A **Diretoria Executiva de Licenciamento e Urbanismo**, através da Central de Licenciamento, concede este **ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**, conforme dados abaixo:

1. Dados da Empresa

Razão Social: **MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A**

CNPJ: **03.559.174/0001-87**

Inscrição Mercantil: **308.820-0**

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	789437.6	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Correspondência	789437.6	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789431-7	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2901 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789432-5	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2902 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789433-3	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2903 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789434-1	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2904 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789435-0	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2905 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789436-8	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2906 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789438-4	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3002 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789439-2	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3003 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789440-6	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3004 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789441-4	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3005 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789442-2	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3006 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE

2. Atividade(s):

* Atividade Principal

Código	Descrição
*8650099	*ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
8640210	SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA
8630502	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES COMPLEMENTARES
7210000	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM CIÊNCIAS FÍSICAS E NATURAIS
8640212	SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA
8660700	ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

3. Condicionante(s)

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano
Secretaria Executiva de Licenciamento e Urbanismo



4. Atividade Incômoda no local

Não

5. Nível de incomodidade

DEFERIDO POR:

37245732434



MANTER ESTE DOCUMENTO EM LOCAL VISÍVEL

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link <https://processos.recife.pe.gov.br/pcr-urbanistico/externo/exibircertificado/exibir-certificado.action> e digite o código existente no rodapé do selo ou através do QR Code.

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº. 852	CNPJ 03.559.174/0001-87	Inscrição 25/05/2001	Validade 25/05/2025
Razão Social MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S/A	Nome Fantasia MULTIHEMO		
Endereço R SEN JOSÉ HENRIQUE, 231 SLS. 2901 A 2906 - ILHA DO LEITE -	Município / UF RECIFE/PE	CEP 50070-460	
Diretor Técnico 15205 - BRUNO PACHECO PEREIRA	Classificação CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO		

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 25/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **2bf87e33ff7225ffa7c1d8356673dd845ca0a60a**
Emitida eletronicamente via internet em **22/05/2024**

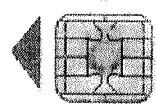
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEPE**:
<http://www.cremepe.org.br/>

EM BRANCO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE PERNAMBUCO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
BRUNO PACHECO PEREIRA CRM / UF
015205/PE



FILIAÇÃO
SEVERINO RAMOS PEREIRA
MARLENE PACHECO PEREIRA



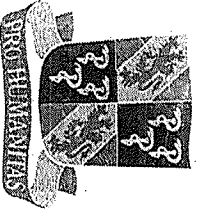
DATA DE INSCRIÇÃO VIA
20/12/2004 1

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF	RG / ÓRGÃO EMISSOR	
027.096.954-30	4.776.461/SQS-PE	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
502315508/33	0071	001
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
01/11/1976	RECIFE-PE	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
RECIFE, 23/03/2012		
0033827	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 8.987/95

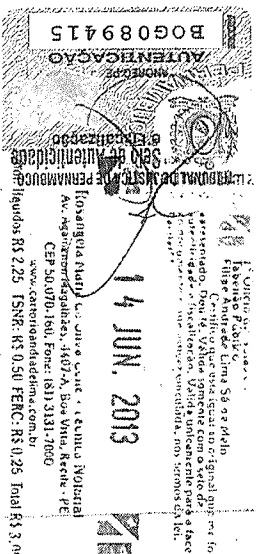
EM BRANCO



FCM/UPPE

Universidade de Pernambuco - Faculdade de Ciências Médicas
Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM/MFC
Parecer nº 163/06
Processo nº 23000.004997/2006-76
Aprovado em 13/09/2006

Certificado



Bruno Pacheco Pereira

Certificamos que
CREMEPE nº 15.205
de CANCEROLOGIA CLÍNICA
a quem conferimos o respectivo Título de Especialista, de acordo com o artigo 6º da Lei 6.939/81,
publicada no Diário Oficial em 09/07/1981.

Recife, 03 de fevereiro de 2009

Handwritten signature

Diretor da Faculdade
de Ciências Médicas
Faculdade de Ciências Médicas-UPPE
Diretor

Valdecir L. de Lucena
Coordenador Res. Médica
de Residência Médica
Coordenador(a) dos Programas
de Residência Médica

Handwritten signature
Médico(a) Residente
CPF: 027.096.954-30

EM BRANCO

**CORPO CLÍNICO - MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S.A**

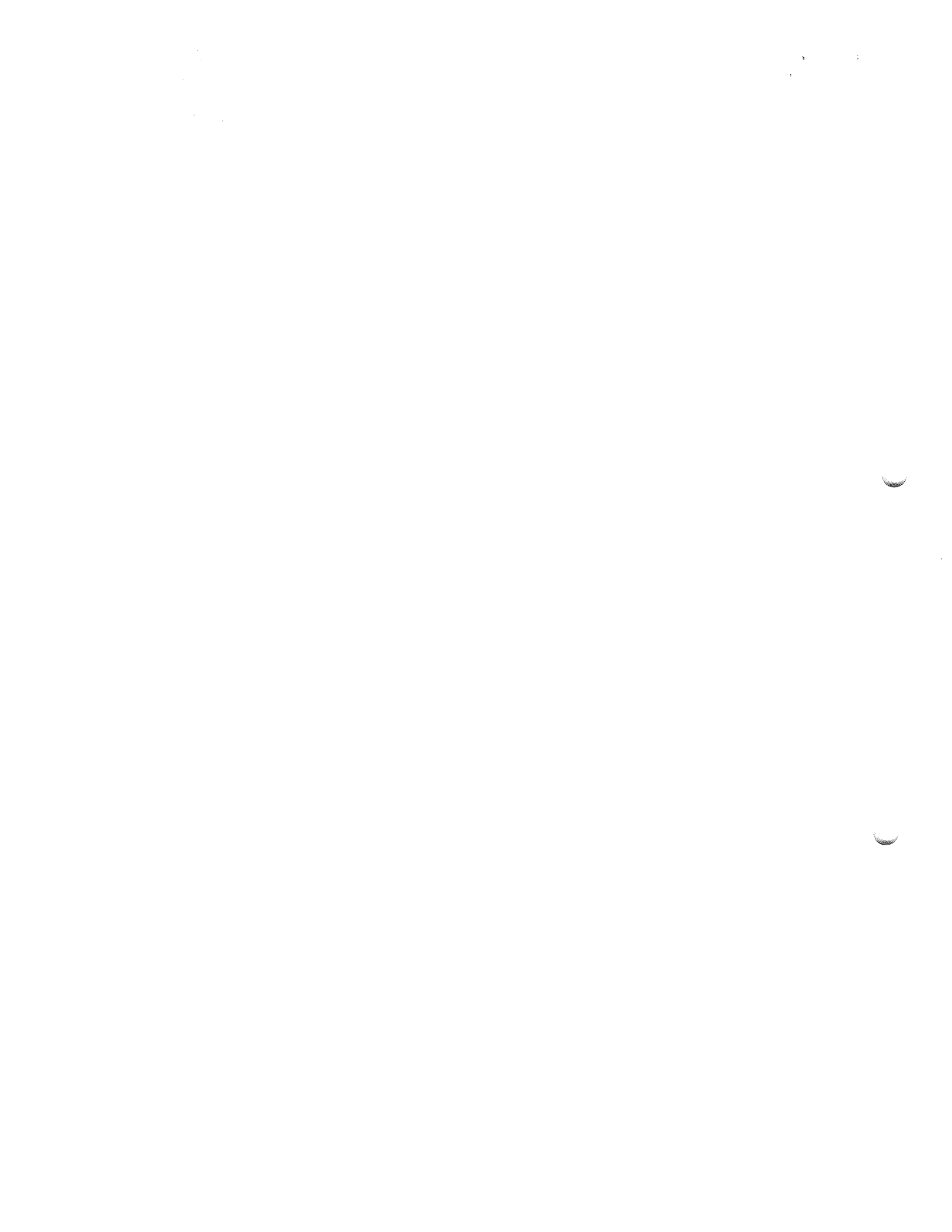
NOME	ESPECIALIDADE QUE ATUA	CRM	CPF
ADERSON DA SILVA ARAUJO	HEMATOLOGISTA	4571	064.073.904-00
ALESSANDRA SARAIVA DE MORAES PATRIOTA	MASTOLOGISTA	14272	025.606.324-97
ANA CAROLINA FERRAZ PASCOAL	MASTOLOGISTA	20312	068.748.484-70
ANTONIO MARCELO GONÇALVES DE SOUZA	ORTOPEDIA	4581	047.224.344-68
ANDREZA CRISTINA VELEZ SILVA	HEMATOLOGISTA	22798	073.900.864-16
ANA CAROLINA BRANCO NEVES SILVA	ONCOLOGISTA	18728	060.898.374-82
BRUNA PONTES DUARTE	HEMATOLOGISTA	19706	065.449.504-16
BRUNO PACHECO PEREIRA	ONCOLOGISTA	15205	027.096.954-30
BRUNA JOVANE AMORIM LANDIM	CLÍNICA MÉDICA	11434	089.886.394-56
BERNARDO NICOLA	CIRURGIA TORÁCICA	20929	004.379.010-09
CAROLINA DE SOUZA VASCONCELOS	MASTOLOGISTA	17980	060.615.384-56
CLAUDIA WANDERLEY DE BARROS CORREIA PIRES	HEMATOLOGISTA	10801	767.801.554-20
CAROLINA LUISA CARDOSO MILITÃO	HEMATOLOGISTA	7871	375.005.034-15
CLAUDIA MARIA SILVA PEREIRA	MASTOLOGISTA	10956	782.101.604-78
CAROLINA NATERCIA DA SILVA LIRA	HEMATOLOGISTA	22365	061.196.104-05
CAROLINA HILDEGARD ZITLAFF	ONCOLOGISTA	21336	073.915.974-73
DAHRA TELES SOARES CRUZ	HEMATOLOGISTA	22489	066.532.904-09
DENISE SOBRAL VIANA	MASTOLOGISTA	14042	903.959.724-34
DIOGO FEITOSA SALES	ONCOLOGISTA	17866	039.486.804-85
DIOGO FELIPE LEAL TINÉ	HEMATOLOGISTA	24086	076.735.364-12
EDUARDO INOJOSA DA COSTA LIMA	ONCOLOGISTA	19875	024.137.884-25
ELIZABETH RIBEIRO ALVES DA SILVA	ONCOLOGISTA	24522	784.268.552-53
ELIZABETE MARIA PEREIRA DE ANDRADE	ONCOLOGISTA	18792	009.405.864-44
ELTON MENEZES GOMES SILVA	HEMATOLOGISTA	18526	051.534.244-05
ERIBERTO DE QUEIROZ MARQUES JUNIOR	ONCOLOGISTA	14756	895.066.774-68
ERIKA OLIVEIRA DE MIRANDA COELHO	HEMATOLOGISTA	9500	487.601.884-72
FELIPE DA SILVA MARINHO	ONCOLOGISTA	15361	029.296.624-50
FILIPE PROHASKA BATISTA	INFECTOLOGISTA	16738	039.735.474-67
FLAVIA ANDREZA DOS SANTOS MARTINS	HEMATOLOGISTA	20233	064.276.164-71
FATIMA CRISTINA MENDES DE MATOS	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	12778	002.397.697-75
GABRIELA EMERY CAVALCANTI SANTOS	MASTOLOGISTA	25233	092.464.904-60
ISABELLE HSU LEE RAMOS	HEMATOLOGISTA	23984	015.038.364-95
ILKA ROCHA FLORÊNCIO RODRIGUES	ONCOLOGISTA	20850	060.236.404-35
IGOR BRUNO RIBEIRO MONTENEGRO	ONCOLOGISTA	17357	041.034.504-01
JOSE MARIO GADELHA RESENDE	MASTOLOGISTA	11479	439.472.394-91
JOSE PEIXOTO	MASTOLOGISTA	9011	129.094.674-49
JESSYCA MARQUES DOS SANTOS GALHARDO	ONCOLOGISTA	21391	075.517.724-05
JULIANA BEATRIZ DE OLIVEIRA	MASTOLOGISTA	26504	051.704.904-02
JULIANA VIANA FRANCELINO	CLÍNICA MÉDICA	29014	105.537.004-80
KARINA NASCIMENTO CALDAS DE SOUZA	HEMATOLOGISTA	15598	022.539.424-30
LAYS CLEMENTE CAVALCANTI	HEMATOLOGISTA	23919	070.409.334-03
LORENA COSTA CORREA	HEMATOLOGISTA	16248	033.574.244-01
LORENA MACHADO MOREIRA	ONCOLOGISTA	16192	038.783.284-00

EM BRANCO



LUANA AZEVEDO FREITAS FALCÃO	ONCOLOGISTA	21151	012.685.225-11
LUCAS CAMPOS DE BARROS	ONCOLOGIA CLÍNICA	25018	089.370.234-07
LUCIENE NEVES VIEIRA BASTOS	ONCOLOGISTA	13895	029.456.594-92
LIVIA DE KASSIA LEAL INTERAMINENSE OLSEN	CLÍNICA MÉDICA - PALIATIVA	19303	010.446.164-07
LEVI CEZAR DE CASTRO FIGUEIREDO	UROLOGISTA	19518	061.353.324-06
MARINA KELNER SILVEIRA	ONCOLOGISTA	20733	058.725.474-20
MARCELO RAMOS TEJO SALGADO	ONCOLOGISTA	12536	752.167.874-53
MIRYAM BATISTA SEIXAS	ONCOLOGISTA	23676	016.127.464-11
MARIA CAROLINA GOUVEIA GONÇALVES DE OLIVEIRA	MASTOLOGISTA	20728	980.959.273-68
MARIA CAROLINA DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO	MASTOLOGISTA	23947	086.359.904-47
MONICA CORTEZ GOMES DA SILVA	HEMATOLOGISTA	29382	052.864.404-10
MURILO SERGIO FERREIRA LIMA JUNIOR	UROLOGISTA	15370	035.498.274-58
MARIA CECILIA QUEIROZ ARRAES DE ALENCAR	ONCOLOGISTA	19357	054.040.724-07
MARIANE TEODORO FERNANDES	ONCOLOGISTA	28418	056.096.024-75
MAXWELL STANFORD FREIRE DE SANTANA	CIRURGIA GERAL	15540	042.967.947-52
MILDEVANDE FIRMINO LIMA JUNIOR	ONCOLOGISTA	25813	081.731.6744-90
NATHALIA VALOIS MONTARROYO DE MORAES	MASTOLOGISTA	22514	082.898.614-27
OSVALDO PINA DE ALBUQUERQUE NETO	ONCOLOGISTA	20722	066.568.954.33
PALOMA BUARQUE GOMES XIMENES	HEMATOLOGISTA PEDIATRA	17813	040.967.674-84
PRYSCLA CORREIA DE QUEIROZ E SILVA	MASTOLOGISTA	25632	083.742.264-71
RAFAEL SANTOS BRUNO	ONCOLOGISTA	16930	049.176.914-86
RENAN EBOLI LOPES	UROLOGISTA	17140	044.901.874-16
RENATA DE OLIVEIRA TRAVASSOS	ONCOLOGISTA	17159	033.829.864-93
ROSA ARCURI VASCONCELOS	HEMATOLOGISTA	5059	104.057.474-20
SARAH BEZERRA RÉGO BORGES	ONCOLOGISTA	20551	066.918.784-42
SERGIO VASCONCELOS CAVALCANTI	REUMATOLOGIA	14927	035.838.084-79
SILVIA BORGES FONTAN	ONCOLOGISTA	17542	030.863.324-50
SANDRA BROTTTO FURTADO	GERIATRIA	15223	032.838.054-74
SAMARA AQUINO HOLANDA	ONCOLOGISTA	23126	041.977.323-17
TAINAN DE MORAIS BISPO	MASTOLOGISTA	22631	073.965.104-81
THELMA MARIA FARIAS BUENO	HEMATOLOGISTA	5095	126.048.604-49

EM BRANCO



3. AVALIAÇÃO

INSTALAÇÕES	NA- NÃO APLICÁVEL		
	SIM	NÃO	NA
Há alvará de funcionamento expedido por autoridade sanitária?	X		
As condições físicas são adequadas?	X		
Tem sistema de climatização?	X		
A sala de espera possui itens como: TV, Wi-Fi, café/chá/biscoito, bebedouro?	X		
Existem sanitários para os usuários?	X		
Existem sanitários acessíveis?	X		
Existe trocador/fraldário?	X		
As condições de higiene e conforto dos sanitários são satisfatórias?	X		
O número de consultórios é suficiente para o desenvolvimento das atividades?	X		
O tipo de atendimento é por agendamento?	X		
O tipo de atendimento é por ordem de chegada?		X	
O tempo mínimo de agendamento é inferior a 10 (dez) dias?	X		
O agendamento é realizado por telefone e/ou WhatsApp?	X		
Foi detectado algum grau de insatisfação por parte dos usuários presentes?		X	
O local é de fácil acesso?	X		
Há acessibilidade para atendimento de paciente em Cadeira de Rodas?	X		
Há acessibilidade para atendimento de paciente em Maca?	X		
A localização do prédio inspira sensação de segurança?	X		
Existe estacionamento?	X		
O estacionamento é pago?	X		

ATIVIDADES INVASIVAS	NA- NÃO APLICÁVEL		
	SIM	NÃO	NA
Há desenvolvimento de atividades cirúrgicas?		X	
Há sala exclusiva para procedimentos cirúrgicos?			X
Há condições de higienização, fluxo da sala para procedimentos cirúrgicos?			X
Há carrinho de emergência?	X		
Há médico anestesista?			X
São realizadas atividades pré-anestésicas?			X
Há acompanhamento pelo anestesista de todo o procedimento?			X
Existe sala de recuperação anestésica pós-cirúrgica?			X



NA- NÃO APLICÁVEL

SETOR DE ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO	NA
Existe espaço exclusivo para as atividades de esterilização?			X
É localizada em área de circulação restrita?			X
Os equipamentos existentes estão em bom estado de conservação?			X
Há separação de espaço físico para recepção e lavagem de materiais?			X
Há separação de espaço físico para preparo e acondicionamento de materiais?			X
Há separação de espaço físico para esterilização e estocagem?			X
Há controle da data de esterilização do material estocado?			X
Há controle de qualidade do material após a realização da esterilização?			X
Há normas/rotinas/protocolos sobre procedimentos de esterilização?			X
Há Serviço de Esterilização Terceirizado?	X		

NA- NÃO APLICÁVEL

FARMÁCIA	SIM	NÃO	NA
O armazenamento de medicamentos adequados?	✓		
Há geladeira para medicamentos que precisam ser refrigerados?	X		
Com termômetro de máxima e mínima?	X		
Há controle de data de validade?	X		
A dispensação é feita para pacientes internos e externos?	X		
Há padronização dos medicamentos dispensados?	X		
Se não há padronização de medicamentos, é feito algum outro tipo de avaliação ou controle dos medicamentos dispensados?	✓		
Há controle sobre psicoterápicos?			X
A portaria 344/98 MS é cumprida?	X		
O controle/responsabilidade desse setor está a cargo do profissional farmacêutico?	X		

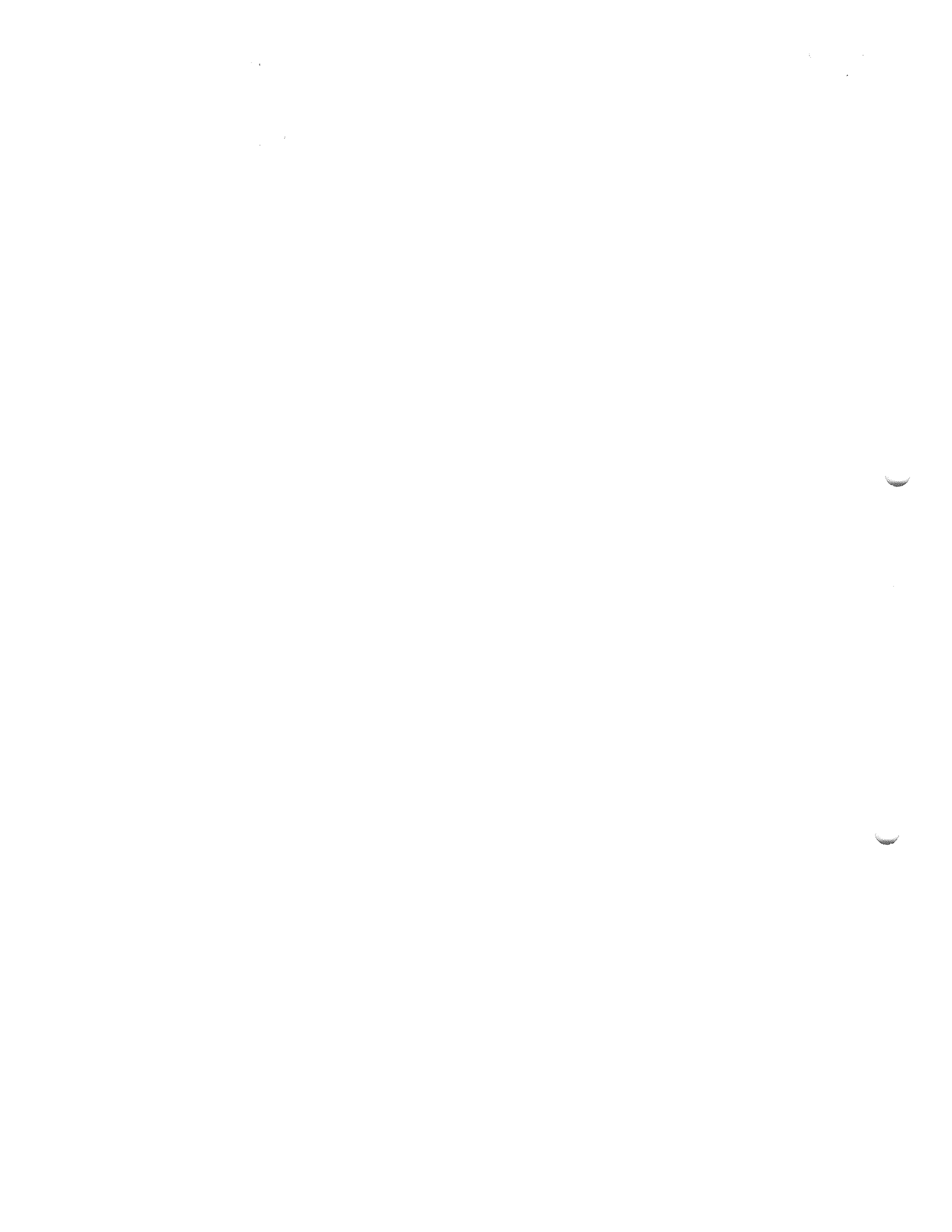
NA- NÃO APLICÁVEL

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME	SIM	NÃO	NA
O prontuário médico é individualizado?	X		
O sistema de arquivo é informatizado?	X		
São elaborados relatórios/boletins de produção?	X		



NA- NÃO APLICÁVEL

LIMPEZA	SIM	NÃO	NA
O serviço de limpeza é próprio?			
O serviço de limpeza é terceirizado?	X		
Os funcionários são treinados quanto à higiene hospitalar, técnica de varrer, desinfecção de superfícies, manuseio do lixo hospitalar?	X		
Os funcionários são uniformizados?	X		
A frequência da limpeza é diária em todos os setores?	X		
Os insumos de limpeza são padronizados e/ou checados?	X		
As dependências do hospital/clínica estão limpas?	X		
Há coleta seletiva do lixo hospitalar?	X		
Os resíduos hospitalares são recolhidos por empresa especializada?	X		





PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

A OCS **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

A OCS **não atende** os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

OBSERVAÇÃO

Identificação do profissional do serviço que acompanhou a visita/supervisão:

NOME	GIORGEL AVELL
FUNÇÃO	ANALISTA COMERCIAL
FORMADO	ADMINISTRAÇÃO
ASSINATURA	GIORGEL AVELL

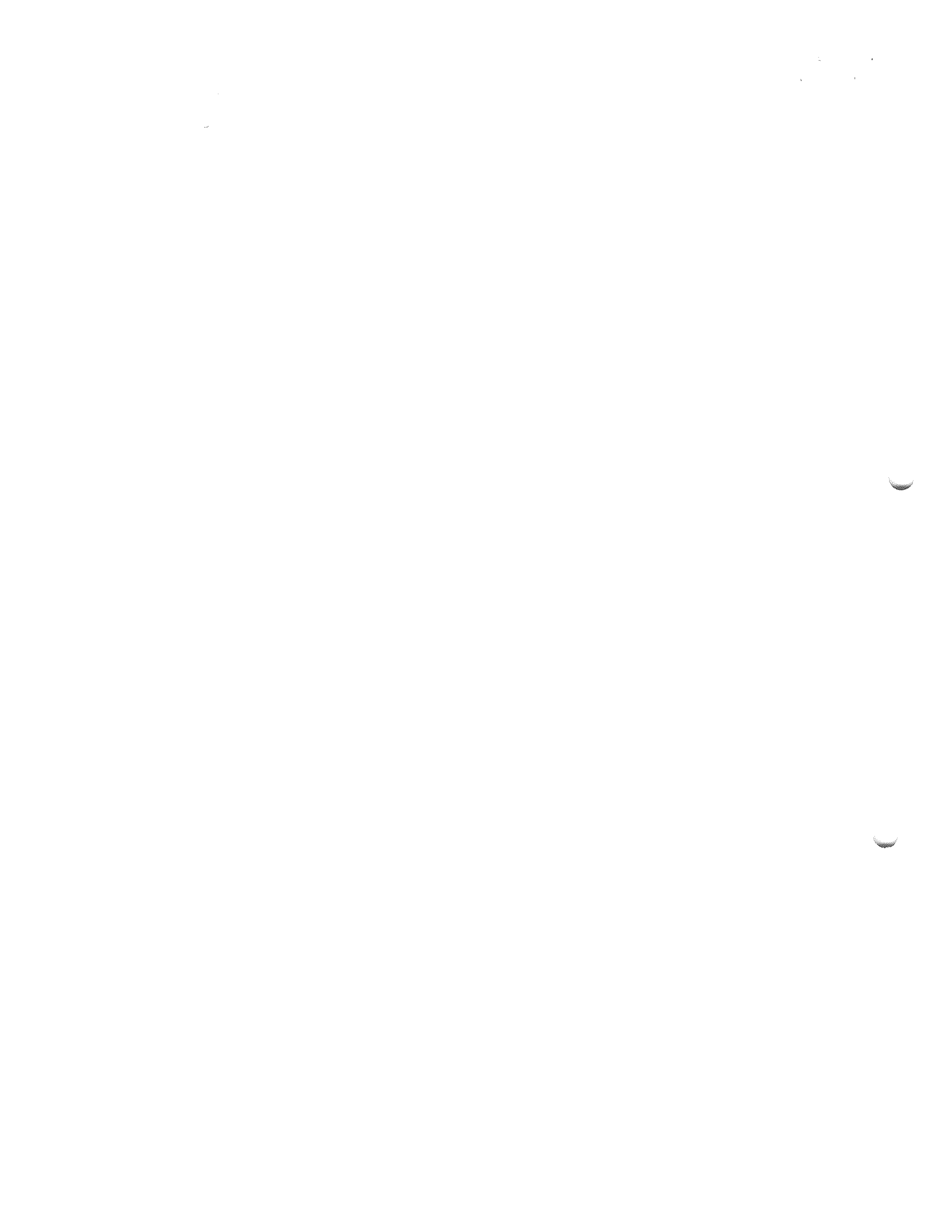
Recife-PE, 05 de NOVEMBRO de 2024.

Ana Rostério Araújo Lima

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João Damasceno Lúcio de Mendonça

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DE OCS

Conforme avaliação técnica realizada em 05 de NOVEMBRO de 2024
nas dependências da sede do ONCO CLÍNICA RECIFE LTDA,
constatei ser um local com condições necessárias à boa execução dos trabalhos de atendimento aos
pacientes.

Diante do exposto sou do parecer que este serviço reúne todas as condições técnicas para
prestação de apoio aos usuários do sistema SAMMED/ FuSEx/ SAMEx-Cmb e PASS, podendo,
portanto, ser firmado o Termo de Credenciamento com a referida Organização Civil de Saúde.

Recife-PE, 13 de NOVEMBRO de 2024.

Ana Cristiana Araújo Lima
Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João Flávio Loureiro de Mendonça
Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECEFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

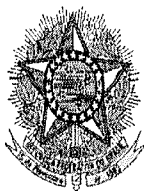
AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL:
NOME DE FANTASIA (se for o caso):
CNPJ:
Endereço:
Fone:
Turno de Atendimento:

2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA



132

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**

CRENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO

CRENCIADO: MULTIHEMO SERVIÇOS MEDICOS S/A

Nome de Fantasia: **MULTIHEMO**

OBJETO: Prestação de serviços de **QUIMIOTERAPIA**

NATUREZA: Ostensivo

VIGÊNCIA: 01 de janeiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025

TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 121/2025 - OCS

A UNIÃO FEDERAL, entidade de direito público interno, por intermédio do Hospital Militar de Área de Recife (H Mil A Recife), órgão do Exército Brasileiro, com sede na cidade de Recife-PE, à Rua do Hospício, 563 - Boa Vista, CEP 50.050-050, inscrito no CNPJ sob o Nº 09.577.422/0001-07 (Principal) e 09.577.422/0002-80 (Secundário), neste ato representado por sua Ordenadora de Despesas, a Cel Med QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nr 011476304-8 EB/MD, CPF Nr 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) MULTIHEMO SERVIÇOS MEDICOS S/A, com sede situada à Rua Senador José Henrique, Nº 231 - Ilha do Leite - Recife-PE, CEP: 50.070-460 inscrito no CNPJ sob o Nr 03.559.174/0001-87, neste ato representado pelo EDUARDO CESAR ALVES, portador da cédula de identidade Nr M4001423-SSP/MG, CPF Nr 638.134.916-68, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

1.1 O objeto deste credenciamento é regular a prestação de assistência médica e hospitalar, exames complementares e tratamentos pelo **Credenciado** aos beneficiários do SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb, PASS e, eventualmente, de militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais) aqui denominados simplesmente beneficiários, na qual estão incluídas a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime de internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico, ambulatorial, e em Unidade de Tratamento de Intensivo e incluso os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento.

1.2 Aplicam-se as regras deste Termo de Credenciamento aos procedimentos realizados a nível ambulatorial e hospitalar pelo **Credenciado**.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da _____, de _____ de _____ de 20____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 2)

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, caput e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária

4.1 Os recursos financeiros para pagamento dos serviços realizados com base neste Termo de Credenciamento são provenientes da Gestão 00001-Orçamento Geral da União, relacionados aos programas de Trabalho para os beneficiários do SAMMED/FuSEx/SAMEx-Cmb/PASS.

4.2 As faturas serão empenhadas na Natureza de Despesa 339039 e 339036, para qualquer dos Programas de Trabalho citados no item 3.1.

4.3 Visando cumprir o Artigo 72, IV da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, **deverão ser empregados os recursos nas seguintes condições:**

PI	ND ¹	Fonte	PTRES ²
FUSEX	339039-OCS	0170270013	171500
FUSEX	339036-PSA	0170270013	175000
FUSEX	339047-IMPOSTO	0170270013	175000
FATOR CUSTO	339036-PSA	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339047-IMPOSTO	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339039-OCS	0150270001	171497
SERV. CIVIL	339036-PSA	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339047-IMPOSTO	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339039-OCS	0170270037	171499
EX CBO	339036-PSA	0151000000	171498
EX CBO	339047-IMPOSTO	0151000000	171498
EX CBO	339039-OCS	0151000000	171498
Poderá ser usada outra classificação orçamentária que substitua a elencada no quadro acima.			

CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

5.1 São considerados **beneficiários**, para fins deste credenciamento, as pessoas portadoras de documento de identificação que ateste tal condição, conforme abaixo. Ressaltando-se que a aceitação do **beneficiário** dependerá sempre de **autorização prévia**, que será expressa por meio de **Guia de Encaminhamento (GE)**, emitida pelo **Credenciante**, salvo situações de urgência ou emergência médica, conforme especificado no **item 4 da Cláusula Sexta- Das condições de atendimento de urgência e pronto atendimento**.

a) **Beneficiários do SAMMED:** Militares da ativa e na inatividade, seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida pelo militar gerador do direito, identificados pela cédula de identidade;

b) **Beneficiários do FuSEx:** Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformado e pensionistas, todos contribuintes do FuSEx, bem como seus dependentes,

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 3)
identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEx, ou na falta deste por Declaração Provisória de Beneficiário, emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular;

c) **Beneficiários do SAMEx-Cmb:** é aquele que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, como integrante da Força do Exército e da Força Expedicionária Brasileira, bem como pensionistas e dependentes definidos pelo Art. 5º da Lei Nº 8.059, de 4 de julho de 1990, identificados pelo Cartão do Beneficiário do SAMEx-Cmb ou declaração provisória; e

d) **Beneficiários da PASS:** Servidores civis do Exército Brasileiro, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, optantes pela PASS, identificados pelo Cartão de beneficiário da PASS ou Declaração Provisória emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o Servidor Civil e cédula de identidade.

e) Militares de nações amigas (adidos militares, adjuntos e auxiliares estrangeiros) acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais.

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

6.1.1 O encaminhamento de **Beneficiários**, para atendimento hospitalar ou ambulatorial, em Organizações Civis de Saúde (OCS) credenciadas, será realizado em caráter complementar ao atendimento prestado nas instalações do **Credenciante**. O paciente poderá ser encaminhado a partir de atendimento em consultório, setor de emergência ou internamento (transferência).

6.1.2 A solicitação do tratamento, procedimento ou exame diagnóstico poderá ser feita por médico assistente, militar ou civil. Essa solicitação sempre será submetida à análise de médico militar designado para realizar triagem, que aprovará, em formulário próprio, o encaminhamento para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio **Credenciante**.

6.1.3 A escolha do prestador do serviço médico-hospitalar, dentre os disponíveis na rede credenciada/conveniada do **Credenciante**, sempre será um direito do paciente, familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de promover demanda mínima de encaminhamento ao **Credenciado**.

6.1.4 Os encaminhamentos poderão ser **suspensos** caso haja uma das irregularidades constantes do subitem 11.4.7, da **Cláusula Décima Primeira**, até a regularização da situação em pauta.

6.2 Da autorização do encaminhamento

6.2.1 O encaminhamento para o **Credenciado** será **previamente autorizado** pelo **Credenciante**, salvos os casos de urgência ou emergência, que serão tratados na forma definida no item 6.4 desta cláusula.

6.2.2 A autorização será expressa por meio de **Guia de Encaminhamento (GE)**, emitida pelo **Credenciante**, podendo ser apresentada na forma provisória, ou seja, preenchida manualmente, por motivo de indisponibilidade dos sistemas de informação do **Credenciante**.

6.2.3 O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de **30 (trinta) dias**, contados a partir da data de expedição.

6.2.4 **Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo** serão autorizados pela Administração em orçamento feito e apresentado pelo **Credenciado**. O orçamento deve apresentar de forma discriminada os itens que serão utilizados no tratamento.

6.2.5 Relativo aos **pacientes já internados no Credenciado**, para todo e qualquer **material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado**, diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial, deverá ser **solicitada autorização ao Médico**

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 4)

Auditor com antecedência de 72 horas. Procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e materiais de alto custo, em casos de urgência ou emergência não necessitam autorização prévia do Credenciante, devendo ser justificada a condição urgência/emergência ao Médico Auditor, por escrito.

6.2.6 Quando, durante a internação, houver intercorrência que modifique o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração através de relatório, ficando o **Credenciante** responsável pelas despesas decorrentes, após comprovar a urgência ou emergência do procedimento.

6.2.7 Tratamento ambulatorial e exames complementares indicados pelo médico assistente, após alta hospitalar, deverão ser autorizados pelo **Credenciante** por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o **beneficiário** ou responsável deve retornar ao médico militar no **Credenciante** para obtenção desta nova Guia de Encaminhamento.

6.2.8 **Internações hospitalares prolongadas** deverão ser renovadas a cada **10 (dez) dias**, prazo que poderá ser ajustado conforme necessidade mediante nota informativa emitida pelo Credenciante.

6.3 Providências do CREDENCIADO quanto ao atendimento

6.3.1 O atendimento acontece com o ato de acolhimento do **Beneficiário**, seguido obrigatoriamente da identificação e do recebimento da Guia de Encaminhamento para que seja realizada a prestação de serviços contratados, salvo os casos de urgência e emergência, em que a Guia de Encaminhamento deverá ser remetida posteriormente, conforme orientado no item 6.4.

6.3.2 **O Credenciado, não poderá realizar cobranças** relativas ao tratamento autorizado, diretamente ao **beneficiário**, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este credenciamento, salvo mediante apresentação do **ANEXO XIV**, nem orientar o **beneficiário** a pleitear o reembolso posterior junto ao **Credenciante**. **Os procedimentos não cobertos** devem ser analisados pelo **Credenciante** antes de processados, pois para fins de ressarcimento necessitam de autorização prévia, salvo casos de urgência ou emergência comprovada por médico auditor.

6.3.3. As internações serão feitas de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o **Credenciado**, quando suas acomodações estiverem totalmente ocupadas, ou sua capacidade de atendimento saturada.

6.3.4 Os **Beneficiários** se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvos os casos de urgência e emergência.

6.3.5 **Caso haja solicitação por parte do beneficiário pela prestação de serviço não coberto ou autorizado pelo Credenciante**, com a anuência deste, o **Credenciado** poderá disponibilizar o serviço pretendido, a seu critério, realizando a **cobrança diretamente ao Beneficiário, havendo ainda a necessidade de apresentar ANEXO XIV.**

6.3.6 O **Credenciado** deve informar ao **Credenciante** toda internação hospitalar efetivada, eletiva ou de urgência/emergência, no prazo de até dois dias úteis da data de internação, utilizando o endereço eletrônico: fusexinternacao@gmail.com, ou outro e-mail a ser disponibilizado pela Administração mediante nota informativa emitida pelo Credenciante, independente das obrigações dos **beneficiários**, com o **Credenciante**. A informação deve conter **nome, código de beneficiário, data e hora da internação e situação do atendimento** (eletivo/urgência/emergência).

6.3.7 As internações de urgência, sem guia, não comunicadas por e-mail em até 48h úteis, serão passíveis de glosa administrativas e poderão ser desconsideradas para fins de cobertura pelo sistema de Saúde do Exército

6.3.8 Os óbitos deverão ser informados ao FuSEx no dia da ocorrência ou no primeiro dia útil imediatamente após o fato, utilizando o endereço eletrônico fusexinternacao@gmail.com ou ao médico da auditoria concorrente.



EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 5)

6.4 Das condições de atendimento de urgência e pronto atendimento

6.4.1 **Somente será autorizado o atendimento sem a (GE), nos casos de urgência ou emergência. A comprovação da urgência/emergência será feita pelo Médico Auditor do Credenciante.**

6.4.2 Nos atendimentos de urgência e/ou emergência o **Credenciado** deverá proceder da seguinte maneira:

a) Identificar o **Beneficiário** na forma da **cláusula quinta**, deste credenciamento, **não** podendo exigir do **Beneficiário** a obtenção de Guia de Encaminhamento, ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do **Credenciante**, para a realização dos procedimentos de urgência/emergência;

b) O **Credenciado** deverá orientar o **Beneficiário** ou seu representante legal a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o **Credenciado** (modelo próprio do **Credenciado**), não podendo exigir outra forma de garantia;

c) Deverá o **Credenciado**, comunicar o fato ao Médico Auditor do **Credenciante**, **no prazo de até dois dias úteis do ocorrido**, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência, independente de qualquer obrigação do **Beneficiário** com a Instituição Militar; e

d) Orientar o **Beneficiário**, ou seu responsável, a providenciar a Guia de Encaminhamento junto ao **Credenciante** e posterior entrega ao **Credenciado** e substituição do Termo de Responsabilidade.

6.4.3 O Credenciante providenciará a Guia de Encaminhamento após ter tomado conhecimento e comprovada a urgência/emergência do atendimento.

6.4.4 Na impossibilidade de realizar a identificação do Beneficiário, o **Credenciado** fica desobrigado a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente credenciamento.

6.5 Orçamento

6.5.1 Todos os procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou intervencionistas, e a utilização no atendimento de órteses, próteses, materiais ou medicações de alto custo, **necessitarão ser autorizados por Médico Auditor do Credenciante**. Para esta autorização, o **Credenciado** deverá apresentar ao Credenciante **orçamento discriminado**.

6.5.2 O **Credenciado** deverá confeccionar orçamentos, na forma individualizada para cada paciente.

6.5.3 Quando houver **necessidade de utilização de órteses, próteses ou materiais de alto custo**, o **Credenciado** encaminhará ao **Credenciante**, **03 (três) orçamentos em papel timbrado de fornecedores** distintos. Estes orçamentos deverão discriminar item a item os materiais contidos na solicitação médica. Na impossibilidade do cumprimento deste item, o **Credenciado** deverá enviar justificativa, por escrito, para tal.

6.5.4 A Administração verificará a disponibilidade do material com fornecedores próprios do **Credenciante**, e, em caso positivo, o material será adquirido pelo **Credenciante** e encaminhado às instalações do **Credenciado**. Caso não disponha de fornecedores próprios, será autorizado o orçamento mais conveniente após análise dos preços e informado ao **Credenciado**.

6.6 Do padrão de acomodações

6.6.1 Os **beneficiários** têm direito aos padrões de acomodações hospitalares previstas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (ANEXO II).

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 6)

6.6.2 Os militares da reserva ou reformados que perceberem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado, desde que o **beneficiário** apresente ao **Credenciante** contracheque que comprove esta situação e seja emitida a Guia de Encaminhamento com o padrão correto.

6.6.3 Caso o paciente seja transferido para a U.T.I, U.T.I. neonatal ou berçário, a dependência (quarto ou enfermaria) deve ser desocupada pelo acompanhante. Caso o acompanhante do paciente resolva ficar nas dependências do **Credenciado**, este deverá assumir os custos diretamente com o prestador do serviço.

6.6.4 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão acima definido, o **Credenciado** obrigar-se-á, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, **sem ônus para o beneficiário ou para o Credenciante**, até que ocorra vaga, quando então, será transferido.

6.6.5 É reservado ao beneficiário o direito de optar por instalações superiores às credenciadas, assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seu dependente, não constante em sua Guia de Encaminhamento. **Neste caso, caberá ao Credenciado cobrar diretamente do Beneficiário a diferença econômica (que inclui honorários profissionais, diárias, gastos com frigobar, entre outros), resultante deste direito. O Credenciante não** assumirá em hipótese alguma despesas desta natureza.

6.7 Consultas especializadas, exames e procedimentos não disponíveis pelo credenciado.

6.7.1 Pacientes internados nas instalações do Credenciado, que necessitem de atendimento com profissional de saúde não disponível pelo Credenciado, bem como exames ou procedimentos que necessitam ser realizados em outros estabelecimentos, fora do especificado como endereço do atendimento, **deverão ser realizados prioritariamente na rede credenciada do Credenciante**, depois de autorizado por este.

6.7.2 No caso de ser utilizada a rede credenciada do **Credenciante**, o profissional do **Credenciado**, que está assistindo o paciente, deverá solicitar a avaliação especializada, exame ou procedimento por escrito em formulário próprio do **Credenciado**, que deverá ser submetido à análise e aprovação pelo **Credenciante**.

6.8 Remoção de paciente internado nas instalações do CREDENCIADO.

6.8.1 Quando houver necessidade de remoção de ambulância para transferências hospitalares, realização de exames em outros hospitais ou clínicas especializadas, a responsabilidade e o custo ficam por conta do **Credenciado**.

6.8.2 O **Credenciante** não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de pacientes, não podendo ser objeto de cobrança pelo **Credenciado**, com fundamento neste instrumento de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

7.1 O valor é estimado deste Termo de Credenciamento, para fazer face às despesas relativas ao seu objeto, devendo ser tratado apenas como dado estatístico, visando determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste instrumento. Não pode, portanto, servir de base rígida para apresentação de Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período.

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 7)

7.2 Estima-se o valor de R\$ 530.612,83 (quinhentos e trinta mil e seiscentos e doze reais e oitenta e três centavos), para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

7.3 Os atendimentos que poderão ser realizados por meio deste credenciamento ou, eventualmente, inclusos por termo aditivo, restringem-se aos serviços de saúde cobertos pelos sistemas SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus **Beneficiários**, em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento. **Esses serviços compreendem, sucintamente, os procedimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos, os atendimentos de urgência e emergência, bem como o fornecimento e utilização de todos os recursos necessários à prevenção da doença e à recuperação da saúde dos beneficiários, incluindo:**

a) **Consultas e outros atendimentos médicos, em clínicas básicas e especializadas, em consultório, pronto socorro 24 horas ou paciente internado (visita hospitalar);**

b) **Internação clínica, cirúrgica e em Unidade de Tratamento de Intensivo (UTI);**

c) **Serviços de apoio em especialidade de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;**

d) **Exames complementares cardiológicos, laboratoriais e de imagem, para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença;**

e) **Atendimento nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, e demais áreas terapêuticas a reabilitação física e psicológica;**

f) **Atendimentos especializados como: quimioterapia, radioterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; e**

g) **Demais recursos necessários: medicamentos, anestésicos, gases medicinais, hemoderivados e demais recursos terapêuticos para utilização em regime hospitalar; serviços gerais de enfermagem, alimentação específica ou normal, e nutrição parenteral ou enteral; acomodação e alimentação ao acompanhante do paciente; equipamentos e materiais, e outros.**

7.4 Somam-se aos serviços, os descritos pelo **Credenciado**, por meio do Anexo XI do Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organização Civil de Saúde (OCS) e Profissional de Saúde Autônomo (PSA), do Hospital Militar de Área de Recife.

CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

8.1 Não devem ser prestados por este instrumento **os serviços não cobertos pelo SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS** conforme o Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), informados pelo **Credenciante**. **É expressamente proibida** a subcontratação dos serviços relacionados neste Termo de Credenciamento.

8.2 Os gastos extraordinários com refeições extras para o acompanhante, refrigerantes, jornais, revistas, lavagem de roupas, telefonemas, enfim tudo o que não for pago pelo **Credenciante**, serão cobrados pelo **Credenciado**, diretamente do paciente ou seu responsável. Quando autorizado pelo médico auditor as despesas com refeição do acompanhante poderão ser incluídas na conta hospitalar.

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

9.1 O **Credenciante** se compromete a pagar os serviços prestados na forma deste Termo de Credenciamento, observados as dotações dispostas no Referencial de Preços dos

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 8)

Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, cujos valores foram autorizados pela Diretoria de Saúde, conforme Parecer Técnico nº _____ DSau/SRAM, de _____ de _____ de _____.

9.2 Os honorários e procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares, eletivos e de urgência realizados em Organização Civas de Saúde (OCS) de Baixa, Média, Alta Complexidade serão calculados pelo Acordo CEHM- Comissão Estadual de Honorários Médicos no Estado de Pernambuco.

9.3 Os **medicamentos e quimioterápicos** serão pagos de acordo com o **Guia Farmacêutico BRASÍNDICE**, correspondente à época do atendimento, com Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e/ou Preço de Fábrica (PF) com **acréscimo** de vinte por cento (20%) para OCS que exerçam atividades de filantropia e de trinta e dois por cento (32%) para as demais OCS. O valor de ICMS será de acordo com estabelecido para o Estado de Pernambuco, vigente para o ano corrente.

Quando existir quimioterápico (antineoplásico) genérico este será pago preferencialmente.

9.4 Os quimioterápicos serão remunerados conforme dose fracionada consumida, exceto para drogas sem estabilidade ou com estabilidade de até 24 horas. Em caso de drogas que tenham estabilidade adequada para segunda infusão, será cobrado pela quantidade consumida.

9.5 Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS do H Mil A Recife (**ANEXO II**), poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos beneficiários do SAMMED/FuSEx/SAMEX-Cmb/PASS, após prévia autorização do Comando da 7ª Região Militar (Cmdo 7ª RM). A autorização para realização de serviços não previstos neste instrumento, conforme disposto acima, dependerá do fornecimento, pelo prestador de serviço, de orçamento discriminado e de declaração manifestando aceitação em receber o pagamento pelos serviços prestados do Hospital Militar de Área de Recife, seguindo a mesma sistemática de pagamento adotada para os serviços credenciados.

9.6 A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos **novos pacotes de prestação de serviços**, bem como **inclusão e exclusão de serviços**, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS do H Mil A Recife (**ANEXO II**).

9.7 Para materiais descartáveis será considerada a tabela de material descartável (**ANEXO "E"**). Os materiais descartáveis de valor superior à R\$ 700,00 (setecentos reais), necessitam de aprovação pelo médico Auditor do **Credenciante**, com exceção dos casos de urgência/emergência e risco de vida.

9.8 Para OPME será utilizado a tabela do anexo; quando o OPME não constar nesta tabela, será solicitado o envio de 03 (três) orçamentos em papel timbrado de fornecedores distintos. Estes orçamentos deverão discriminar item a item os materiais contidos na solicitação médica. Na impossibilidade do envio dos orçamentos neste formato, o **Credenciado** deverá enviar justificativa, por escrito, para tal.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária

10.1 O reajustamento de preços e a atualização monetária ocorrerão com intervalo mínimo de um ano, previsto na Lei Nº 14.133/21, sempre vinculados ao Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado neste Edital do Hospital Militar de Área de Recife, após homologação do Escalão Superior, passando a vigorar a contar da data de sua publicação para todo(s) Termo(s) de

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 9)

Credenciamento vigente(s), independente da(s) data(s) de suas assinaturas, e dentro do que possibilita o Decreto Nº 1.054/94 e alterado pelo Decreto Nº 1.110/94, Leis Nº 8.800/94 e Nº 192/01.

10.2 Quaisquer reajuste de preço só terá validade em função de reajuste nas tabelas mencionadas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, desde que em comum acordo entre as partes, formalizado em Termo Aditivo (mediante parecer jurídico e aprovação pelo Escalão Superior).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

11.1 Da apresentação das faturas

11.1.1 As faturas concernentes aos serviços prestados serão apresentadas pelo CREDENCIADO em 01 (uma) via, em nome do Hospital Militar de Área de Recife, com maior brevidade possível.

11.1.2 As **faturas ambulatoriais** deverão relacionar os **beneficiários** atendidos no período e os respectivos serviços efetuados, bem como apresentar em anexo as Guias de Encaminhamento (GE) na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, acompanhadas da solicitação médica e documento que comprove a realização do serviço.

11.1.3 Para as **faturas de internamentos hospitalares e atendimentos em Pronto Atendimento**, o prontuário médico com o devido consumo faturado ficará disponível para a auditoria *in loco*, sendo apresentado ao **Credenciante** a relação dos **beneficiários** atendidos no período e os respectivos serviços realizados, com as Guias de Encaminhamento (GE), acompanhadas de toda documentação comprobatória da realização do procedimento cirúrgico e/ou internação. No caso de material de alto custo, ou medicamentos, materiais descartáveis e materiais especiais, deverá constar junto à documentação o código de barra do OPME utilizado.

11.1.4 A fatura deve discriminar dados da Guia de Encaminhamento (número da GE, exceto para Guia Provisória), dados do usuário atendido (nome; Nº do código de beneficiário; Nº do prec-cp; nº da PASS), dados dos atendimentos (data; código e nome do serviço; materiais; medicamentos e respectivos fabricantes; valor em Reais por item discriminado) e valor total da fatura.

11.1.5 **Será obrigatória** a apresentação de uma Guia de Encaminhamento para cada atendimento relacionado na fatura. Não será permitido referenciar uma Guia de Encaminhamento que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro. Em períodos regulados pelo **Credenciante**, as prorrogações das internações deverão ser feitas por meio de emissão de nova Guia de Encaminhamento.

11.1.6 Os atendimentos devem ser agrupados em faturas distintas para cada grupo de **beneficiário** (SAMMED, FuSEx, SAME-Cmb, PASS e aguardando Prec-CP) e outros conforme orientado pelo **Credenciante**.

11.1.7 A entrega das faturas ao **Credenciante** deverá ocorrer de **em horários regulados pela administração**, na Seção de Contas Médicas Externas do H Mil A Recife.

11.1.8 A fatura deverá ser entregue ao CREDENCIANTE em até 90 (noventa) dias ininterruptos, exceto nos casos de óbito (ver item 11.1.9) a contar da data de emissão da Guia de Encaminhamento – GE. As GE apresentadas pelo paciente ao credenciado após 30 (trinta) dias da sua emissão só poderão ser aceitas se estiverem revalidadas pelo FuSEx/HMAR.

11.1.9 No caso de óbito, a fatura referente à internação deverá ser remetida em até 7 (sete) dias à Seção de Contas Médicas Externas para sua lisura e pagamento em caráter

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 10)
de urgência.

11.2 Da lisura e glosas

11.2.1 As faturas apresentadas pelo Credenciado referente aos serviços prestados aos beneficiários do **Credenciante** serão submetidas à lisura pré-pagamento.

11.2.2 É reservado ao **Credenciante**, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcial nos procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste Termo de Credenciamento, de acordo com a legislação aplicável e atos normativos pertinentes.

11.2.3 O **Credenciante** terá prazo de **30 (trinta) dias corridos** para realizar a auditoria das contas, contados a partir da data de entrega da fatura, emitindo um relatório de lisura/glosa.

11.2.4 O **Credenciado** será notificado por meio de contato telefônico, correio eletrônico ou outros meios disponíveis, da existência do Processo de Glosa. Uma vez notificado da glosa e não concordando com a mesma, o **Credenciado** terá o máximo de **10 (dez) dias corridos**, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

11.2.5 O **Credenciado**, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito o seu aceite junto ao **Credenciante**.

11.2.6 No caso do **Credenciado**, não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pelo **Credenciante**, não cabendo ao **Credenciado** recurso posterior.

11.2.7 Finalizado o processo de glosa, será registrada a aceitação por ambas as partes.

11.2.8 **Fica expressamente proibido** ao **Credenciado** a cobrança dos valores glosados diretamente do **beneficiário**.

11.2.9 Para efeito deste credenciamento, **os prazos iniciam no próximo dia útil subsequente da abertura do prazo e terminam no último dia útil dentro do prazo.**

11.3 Dos motivos de glosa

11.3.1 Serão motivos de glosa por parte do **Credenciante**:

a) Apresentação da fatura junto de cópia da Guia de Encaminhamento ou Cópia de Guia Provisória. **Salvo guia remetida com assinatura digital;**

b) Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;

c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

e) A falta de data de atendimento na fatura;

f) A falta de data ou assinatura do **beneficiário** no verso da Guia de Encaminhamento será motivo para glosa do valor da sessão em falta (**nos casos de reabilitação em regime ambulatorial**);

g) Falta de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses, e materiais de alto custo (**salvo os casos de urgência/emergência**);

h) Falta do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes da Guia de Encaminhamento;

i) Falta do horário de atendimento quando for realizado em caráter de urgência ou emergência;

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 11)

j) Realização de procedimento em data superior a 30 (trinta) dias de emissão da Guia de Encaminhamento;

k) Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;

l) A falta de especificação na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;

m) Os motivos de glosas apresentados são meramente exemplificativos, podendo existir outros não relacionados; e

n) Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

11.3.2 O **Credenciante não** reconhecerá as despesas referentes às Guias de Encaminhamento anexadas às faturas com data de encaminhamento **superior a 90 (noventa) dias de sua emissão ou de 60 (sessenta) dias após a execução dos serviços.**

11.4 Do pagamento

11.4.1 O **Credenciante** se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a lisura, dentro de um **prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço, excetuando-se os alongamentos de atrasos relativos a liberação de recursos pelo Escalão Superior.**

11.4.2 A atualização monetária quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento por culpa exclusiva do **Credenciante**, iniciará a partir do trigésimo primeiro dia da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço prestado e se dará conforme disposto no Art 36 § 4º da Instrução Normativa Nº 03 de 15 de outubro de 2009, do Secretário de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, onde os juros de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$EM = I \times N \times VP$, onde:

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento

VP = Valor da parcela em atraso

11.4.3 Sobre o valor devido ao **Contratado**, a Administração reterá o **Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ)**, a **Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL)**, a **Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS)** e a **Contribuição para o PIS/PASEP**, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 480, de 15 de dezembro de 2004, além do valor correspondente ao **Imposto Sobre Serviços (ISS)**.

11.4.4 O **Credenciado** apresentará Nota Fiscal, em **até 5 (cinco) dias úteis após solicitação do Credenciante**, para permitir a continuidade do processo de pagamento (liquidação e pagamento).

11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente receptor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto Nº 1.054/94.



EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 12)

11.4.6 Em todas as fases do processo de pagamento será verificada a regularidade fiscal e trabalhista do **Credenciado**, por meio de consulta ao SICAF e na falta deste através das respectivas certidões.

11.4.7 No caso do **Credenciado** se encontrar em uma situação fiscal ou trabalhista irregular no momento do pagamento devido à falta de atualização de uma das certidões obrigatórias (**Certidão Conjunta da Receita Federal e da Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais - Certidão do INSS, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Regularidade Fiscal do Governo Estadual**), CADIN (Cadastro Informativo de créditos não quitados do setor público federal), CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas), CNJ de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos do **Tribunal de Contas da União**, ou falta de atualização do cadastro do CREDENCIADO no SICAF será realizado os seguintes procedimentos, conforme orientação do Escalão Superior:

a) O **Credenciado**, após notificação, terá um **prazo de 15 (quinze) dias para a regularização da pendência**, sendo que após este prazo haverá o pagamento das despesas efetuadas independentemente se foi ou não sanada a irregularidade; e

b) No caso do **Credenciado** permanecer com a situação irregular, após o prazo de notificação, o mesmo será novamente notificado para que em um **prazo de 30 (trinta) dias**, podendo ser prorrogável **até atingir o limite de 60 (sessenta) dias**, regularize a situação, **sob pena de rescisão de contrato e sanções**, conforme a cláusula décima quinta deste instrumento contratual, sendo **garantido o contraditório e a ampla defesa**.

11.4.8 Não serão efetuados pagamentos ao **Credenciado**, sem que isso gere direito a reajustamento de preços, atualização monetária ou aplicação de penalidade ao **Credenciante**, quando ocorrerem as seguintes situações:

a) Enquanto perdurar pendências de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual por parte do **Credenciado**; e

b) Não apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados, nas condições prescritas pelo **Credenciante**.

11.4.9 Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSex/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.

11.4.10 O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

11.4.10.1 Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

11.4.11 As partes concordam que, na hipótese de o HMAR efetuar o pagamento de fatura em valor diferente daquele cobrado efetivamente pelos serviços prestados, motivada por erro próprio ou da **Contratada**, será efetuada a devida compensação financeira na fatura seguinte à da comprovação do ocorrido.

11.4.12 Em hipótese alguma o **Credenciado** poderá submeter o paciente que está sendo atendido qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de preservar o paciente de

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 13)
questões administrativas que possam lhe causar transtornos. A não observância poderá resultar na aplicação das sanções previstas neste credenciamento garantidos o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência

O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões

13.1 O presente Termo de Credenciamento poderá receber **termos aditivos e apostilamentos** que ajustem acréscimos ou retiradas de serviços existentes, por ocasião de sua assinatura, com os competentes reajustes ou não de preços, respectivamente, se formulados durante a sua vigência.

13.2 O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado unilateralmente pelo **Credenciante**, quando houver modificação das especializações dos serviços, visando a melhor adequação técnica aos seus objetivos, quando for necessário modificar o valor contratual, em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites, ou mediante acordo entre as partes, nas hipóteses previstas no Art. 124 na Lei Nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização

14.1 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo **Credenciante**, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados pelo Credenciado, através do **fiscal de contrato**, com o auxílio dos componentes do **Credenciante**, que realizam a auditoria concorrente (Art. 117 da Lei Nº 14.133/21), reservando-se o direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não sejam executados dentro das condições estipuladas neste instrumento contratual.

14.2 O **Credenciante** realizará o acompanhamento de desempenho do **Credenciado**, por intermédio das informações das auditorias realizadas e registradas nos processos de pagamento, assim como das irregularidades elencadas nos itens supracitados desta cláusula, anexando ao processo, às respectivas informações.

14.3 O **Credenciado** garantirá acesso às suas instalações aos auditores do **Credenciante**, para fins de averiguação ou de verificação da qualidade das instalações e dos serviços credenciados, disponibilizando-lhes todas as informações e documentos requeridos.

14.4 Quando forem detectadas irregularidades, o **Credenciante** solicitará ao **Credenciado** que envie suas justificativas, por escrito e no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

14.5 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **Credenciado** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas, ou a rescisão do credenciamento.

14.6 Caberá ao **Credenciado** obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se o **Credenciante** o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços não previstos nas normas estabelecidas.

14.7 A fiscalização e o acompanhamento da execução deste instrumento contratual por auditores do **Credenciante** não exclui nem reduz a responsabilidade do **Credenciado**. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.

14.8 O **Credenciado** é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 14)
credenciamento, não excluindo ou reduzido essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - Das sanções

As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da rescisão

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13– “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Dos direitos das partes

17.1 Constitui direito legal do **Credenciante** ter o serviço prestado, objeto deste termo de credenciamento, dentro dos prazos e nas demais condições estabelecidas neste credenciamento e em seus anexos.

17.2 São direitos legais do **Credenciado**:

- a) Receber do **Credenciante** o pagamento pela prestação dos serviços, objeto deste Termo de Credenciamento, nos prazos e condições estabelecidas no mesmo; e
- b) Requerer ao **Credenciante** a rescisão deste Termo de Credenciamento, caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer quaisquer das previstas nos incisos § 2º, IV do Art. 137 da Lei Nº 14.133/21.

17.3 O **Credenciado** reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão contratual, previstos na Lei Nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Das obrigações e responsabilidades do CREDENCIADO

As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Das obrigações do CREDENCIANTE

As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Da negação de remuneração a Militares e servidores

O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Da subcontratação

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 121/2025 - OCS - fl. nº 15)

É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Das isenções tributárias

22.1 Caberá ao **Credenciado** o recolhimento dos tributos e taxas federais, municipais, decorrentes das faturas apresentadas.

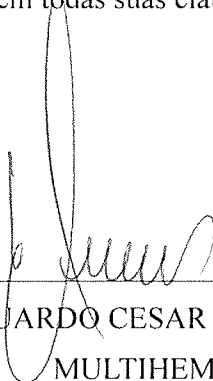
22.2 O Exército Brasileiro, representado neste instrumento, não poderá ser alegado, ou servir como amparo a pretendidas isenções tributárias, ou motivo a favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam ao **Credenciado** ou ao usuário.

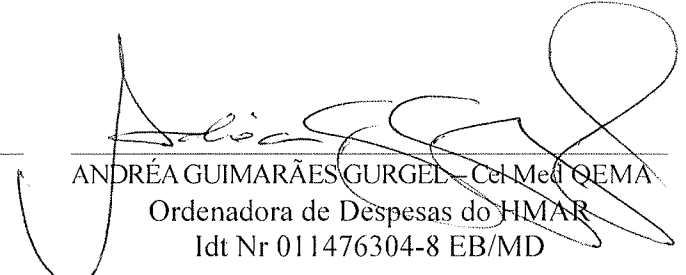
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Domicílio Foro


23.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


23.2 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Recife-PE, 01 de janeiro de 2025.


EDUARDO CESAR ALVES
MULTIHEMO
Idt Nr M4001423-SSP/MG


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel Med QEMA
Ordenadora de Despesas do HMAR
Idt Nr 011476304-8 EB/MD


ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA –
1º Ten
Testemunha
Idt Nr 070798797-0 EB/MD


RENATA LIRA PEREZ - 1º Ten
Testemunha
Idt Nr 070964967-7 EB/MD



EM BRANCO

EM BRANCO