

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 68
TC 68/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

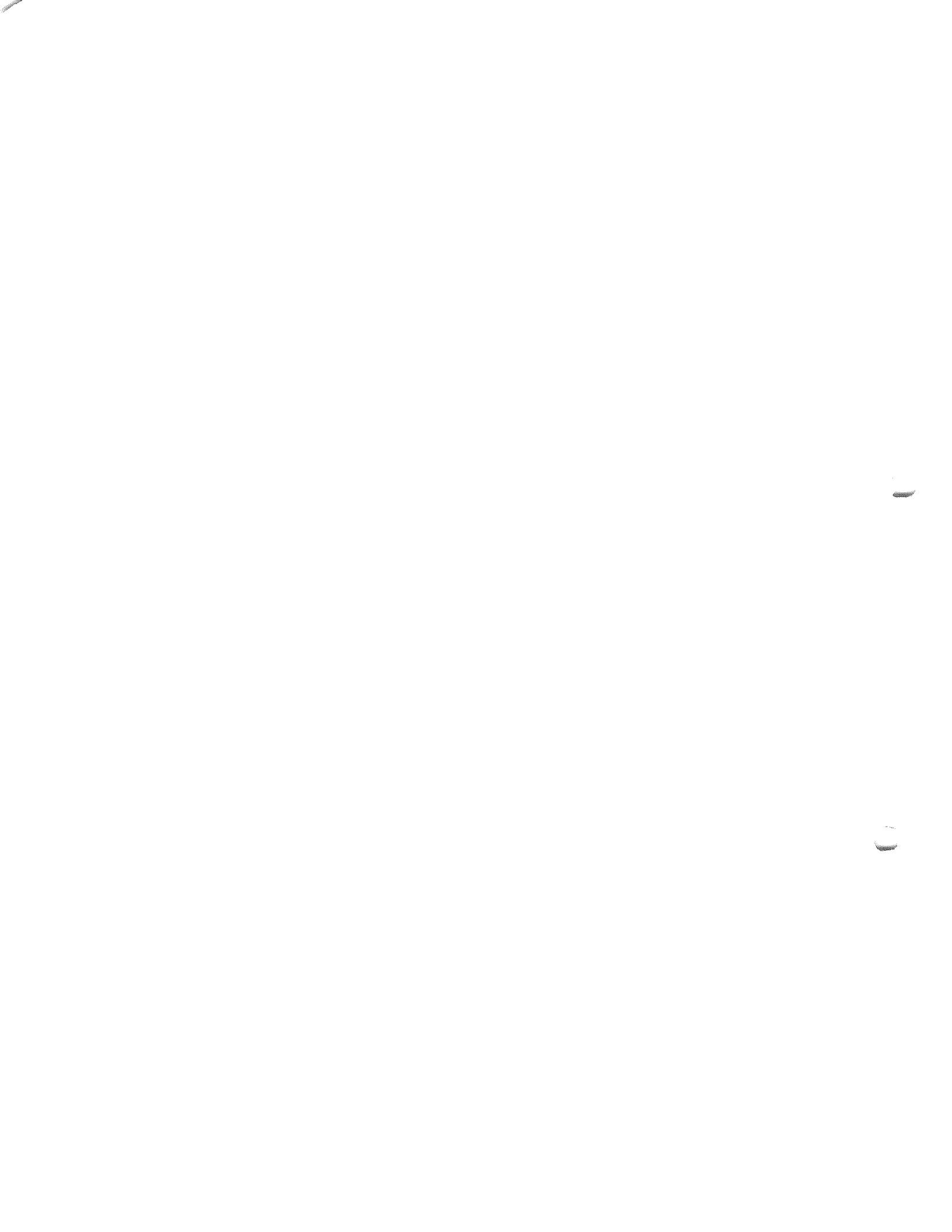
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

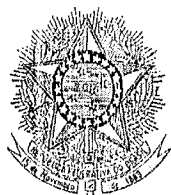
INTERESSADO: HMAR + OCS

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



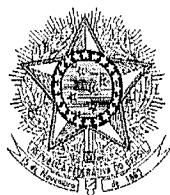


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 68 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.

EM BRANCO



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



TERMO DE AUTUAÇÃO

Aos vinte dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a autuação do processo sob NUP: 64583.011276/2023-97, que trata da Inexigibilidade de Licitação para Credenciamento de Organizações Cívicas de Saúde (OCS) de baixa e média complexidade e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de saúde, visando atender de forma suplementar, complementar e contínua naquilo que não for possível realizar nas instalações do H Mil A Recife, constituído inicialmente com () folhas, devidamente numeradas e rubricadas:

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (02A a)
- 3) Check List: fl (03 a)
- 4) Requerimento para o credenciamento: fl (04)
- 5) Ficha Cadastro: fl (05 a)
- 6) Proposta de serviços: fl (06)
- 7) Relação do corpo clínico: fl 06 a)
- 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (07)
- 9) Declaração do trabalho de menor: fl (08)
- 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (09)
- 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (10)
- 12) JUCEPE: fl (12 a 15)
- 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (16)
- 14) SICAF: (17)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (18)

(19)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (20)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (22)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (21)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (25)

21) Alvará de localização: fl (26)

22) Responsabilidade técnica: fl (28)

23) Avaliação de instalações: fl (32 a 34)

Isadora Queiroz Alves da Costa

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

NOME DA OCS: CENTRO PSICOLOGIA EQUILIBADO

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)	✓		
02	Ficha Cadastro (ANEXO).	✓		
03	Proposta de Serviços para o credenciamento, datada e assinada pelo representante legal (ANEXO).	✓		
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.	✓		
04	Declaração de Fatos Impeditivos (ANEXO).	✓		
05	Declaração do Trabalho de Menor (ANEXO).	✓		
06	Declaração de Ausência de Servidor no Quadro Funcional (ANEXO).	✓		
07	Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is).	✓		
09	Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor , com a última alteração, devidamente <u>registrado</u> em JUNTA COMERCIAL .	✓		
12	Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (CNPJ).	✓		
13	Comprovante de cadastramento no SICAF.		X	
14	Prova de Regularidade conjunta com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União .	✓		
18	Prova de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).	✓		
19	Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho .	✓		
21	CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.	✓		
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, 04 de novembro de 2024

pedro Henrique da Costa Botelho - 3-867
(Nome Completo/Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



ANEXO IV
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - OCS

CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME
CNPJ: 24.221.148/0002-03

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

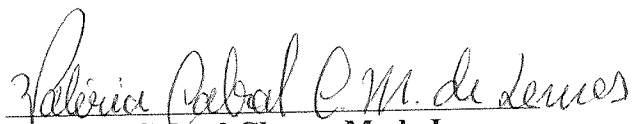
A Empresa Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME, estabelecida à Rua Professor José Cândido Pessoa, nº 1569, Bairro Novo, CEP 53030-020, na cidade de Olinda-PE, 81 99800-8356, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.221.148/0002-03, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CRP sob o nº PJ-02/00676, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEX, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de Psicologia, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Fonoaudiologia, TO – Terapia Ocupacional, Nutricionista, Fisioterapia, atendimentos ABA e Avaliações Neuropsicológicas, Atendimento Residencial.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 99800-8356, Valéria Cabral, Psicóloga.

Para efeito deste requerimento, seguem anexos os documentos especificados no Edital de Credenciamento de OCS/PSA 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) **Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME**, o Sr(a) **Valéria Cabral Chaves Mascarenhas de Lemos**, identidade nº **4305729**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 17 de outubro de 2024.


Valéria Cabral Chaves M. de Lemos

Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

EM BRANCO

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA - OCS



CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME
CNPJ: 24.221.148/0002-03

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME
Nome de Fantasia:	Espaço Equilíbrio
CNPJ:	24.221.148/0002-03
Especialidade Principal:	Psicologia
Diretor(a):	Valéria Cabral Chaves Mascarenhas de Lemos
Endereço Sede:	Rua Professor José Cândido Pessoa, 1569, Bairro Novo, Olinda-PE, CEP. 53030-020
Telefone Geral:	(81) 98987-3506
FAX Geral:	() _____ - _____
E -mail Geral:	espacoequilibriopsi@gmail.com
Domicílio bancário para pagamento:	748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi Agência: 2203 Conta: 43144-3 CNPJ – 24.221.148/0002-03

CONTATOS

Sector	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Valéria Cabral	(81)9800-8356	() ____ - ____	espacoequilibriopsi@gmail.com
Sector de Contratos /Convênios	Valéria Cabral	(81)9800-8356	() ____ - ____	espacoequilibriopsi@gmail.com
Sector de Faturamento	Ana Karolina e Artini Lemos	(81)9555-1569 ou (81)98109-3595	() ____ - ____	espacoequilibriopsi@gmail.com ceequilíbrio.faturamento@gmail.com
Emissão de Notas Fiscais	Valéria Cabral e Artini Lemos	(81)9800-8356 ou (81)98109-3595	() ____ - ____	espacoequilibriopsi@gmail.com financeiro@ceequilíbrio.com.br

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1)Psicologia 2)Psicopedagogia 3)Fonoaudiologia	Rua Professor José Cândido Pessoa, 1569, Bairro Novo, Olinda-PE, CEP. 53030-020	De segunda-feira a Sexta-feira de 8h às 21:00, sábado de 8:00 às 12:30.

- | | | |
|----------------------------|--|--|
| 6) Psicomotricidade | | |
| 7) Neuropsicologia | | |
| 8) Fisioterapia | | |
| 9) Atendimentos a Autistas | | |
| 10) Atendimento domiciliar | | |

Recife - PE, 17 de outubro de 2026.

Valéria Cabral C. M. de Lemos
Valéria Cabral Chaves M. de Lemos
Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

PROPOSTA DE SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS



CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME

CNPJ: 24.221.148/0002-03

A) SERVIÇOS

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

CÓDIGO TABELA	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
	Sessão de psicologia	- Atendimento: Todas as idades e crianças típicas e atípicas. - Atendimento domiciliar.
	Atendimento em psicopedagogia	- Atendimento: Crianças e adolescentes típicas e atípicas. - Atendimento domiciliar.
	Sessão em fonoaudiologia	- Atendimento: Todas as idades e crianças típicas e atípicas. - Atendimento domiciliar.
	Consulta em nutrição	- Atendimento: Todas as idades e crianças típicas e atípicas. - Atendimento domiciliar.
	Consulta em TO – Terapia Ocupacional	- Atendimento: Todas as idades e crianças típicas e atípicas.
	Psicomotricidade	- Atendimento: Crianças e adolescentes típicas e atípicas.
	Neuropsicologia	- Atendimento: Todas as idades e crianças típicas e atípicas.
	Fisioterapia	- Atendimento: Crianças típicas e atípicas e idosos. - Atendimento domiciliar.

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
Luiza Brasil de Sá Leitão	TO, CREFITO – 8513-TO	Curso de Integração Sensorial, DIR-FLOORTIME, ABA.
Achiles Pessoa dos Santos Júnior	CRP – 02/18388	Analista e Supervisor ABA, especialista em Análise do Comportamento Aplicada – ABA e Transtorno do Espectro Autismo – TEA, Psicomotricista Relacional e Funcional, TEACCH, Terapeuta Cognitivo Comportamental.
Ana Beatriz Cavalcanti de Oliveira	CRP – 02/18841	Terapeuta ABA, Psicopedagoga, TCC-Terapeuta Cognitivo Comportamental,

Cláudio José dos Santos Silva	CRP – 02/25512	Psicomotricista Relacional e Funcional, ABA, TEACCH, Terapeuta Cognitivo Comportamental.
Taisa Fernanda Gomes Pessoa	CRP – 02/20140	Neuropsicóloga
Marta Michelane da Silva Martins	CREFITO – 336837-F	Fisioterapeuta
Adelma Azevedo Brito de Carvalho	CRF – 4-4359	Fonoaudióloga ABA, PECS, DENVER, DIR-FLOORTIME, VB-MAPP, Motricidade Oral.
Maria Teotônia de Araújo	CRF – 4-11807	Fonoaudióloga ABA, TEACCH, TDAH, PECS.
Maria Edileuza Alves	CRN - 33793	Nutricionista

Recife - PE, 17 de outubro de 2024.

Valéria Cabral C. M. de Lemos

Valéria Cabral Chaves M. de Lemos

Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
 CNPJ: 24.221.148/0002-03
 Tel.: (81) 3318-2309
 Olinda/PE

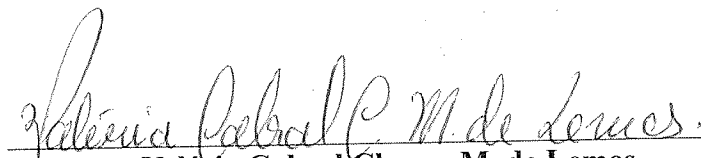
CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME
CNPJ: 24.221.148/0002-03



DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 24.221.148/0002-03, sediada na **Rua Professor José Cândido Pessoa, 1569, Bairro Novo, CEP 53030-020, Olinda-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, 17 de outubro de 2021.


Valéria Cabral Chaves M. de Lemos
Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

EM BRANCO



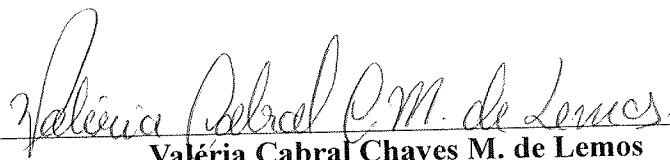
DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR DE PESSOA JURÍDICA - OCS

CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME
CNPJ: 24.221.148/0002-03

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 24.221.148/0002-03, sediada na **Rua Professor José Cândido Pessoa, Bairro Novo, CEP 53030-020, Olinda-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, 17 de outubro de 20 21.


Valéria Cabral Chaves M. de Lemos
Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

EM BRANCO



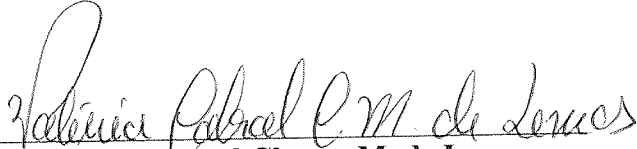
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO CIVIL E MILITAR PARA
PESSOA JURÍDICA - OCS**

CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA – ME
CNPJ: 24.221.148/0002-03

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

Centro de Psicologia Equilíbrio LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 24.221.148/0002-03, sediada na Rua Professor José Cândido Pessoa, 1569, Bairro Novo, CEP 53030-020, Olinda-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. 9º, III da Lei no 8666/93.

Recife - PE, 17 de setembro de 2024


Valéria Cabral Chaves M. de Lemos
Identidade: 4305729

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

EM BRANCO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS

Nº de Inscrição **025987644-55** Data do Nascimento **26/06/78**



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Artini Mascarenhas de Lemos*

ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS

S
E
R
V
I
D
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 21/10/95



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **5.120.867** DATA DE EMISSÃO **21/11/2009**

INDICAR << ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS >>

SÉRIE << JOSÉ RODRIGUES DE LEMOS >>

NACIONALIDADE << MARIA DE FÁTIMA MASCARENHAS DE LEMOS >>

RECIFE - PE DATA DE VIGÊNCIA **26/06/1978**

D.O.C. GERAL << CN 3.332-L.SA-F.114-CART.MADALENA RECIFE-PE-20.07.1978 >>

Nº **025.987.644-55**

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83 F-36 79.121 UNXX

EM BRANCO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2325208573

NOME
VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4305729 SDS PE

CPF DATA NASCIMENTO
035.788.764-61 22/01/1976

FILIAÇÃO
**SEBASTIAO CAVALCANTI C
HAVES
JUDITE CABRAL CHAVES**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
[Pattern] [Pattern] B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
01653884820 07/03/2032 28/01/2001

OBSERVAÇÕES

Valeria Cabral P. M. de Lemos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO
RECIFE, PE 07/03/2022

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

76521634835
PE110814746

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
2325208573

DE NATRAN CONTRAN

EM BRANCO



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14

ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/06/1970, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIO, CPF nº 025.987.644-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5.120.867, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado na RUA SÃO JOÃO DE DEUS, 40, TORRE PARAISO, APTO 2005, JANGA, PAULISTA, PE, CEP 53.437-050, BRASIL.

VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/01/1976, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PSICÓLOGA, CPF nº 035.788.764-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 4.305.729, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliada na RUA SÃO JOÃO DE DEUS, 40, TORRE PARAISO, APTO 2005, JANGA, PAULISTA, PE, CEP 53.437-050, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26202304291, com sede Av. Visconde de Albuquerque, 732, Madalena Recife, PE, CEP: 50.610-090, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 24.221.148/0001-14, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:
ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA ATIVIDADES DE APOIO A EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E CORRETAGEM NO ALUGUEL DE IMOVEIS.

CNAE FISCAL

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade passa a ter os seguintes CNAEs:
8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise
6821-8/02 - corretagem no aluguel de imóveis
7020-4/00 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
8550-3/02 - atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
8599-6/04 - treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição
8650-0/04 - atividades de fisioterapia
8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional
8650-0/06 - atividades de fonoaudiologia

Req: 81400001120198

Página 1

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=tdq8bbswmx_inpqxjgim&chave2=divYHk0tZXWAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02598764455-ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS|03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS

04/03/2024

Certifico o Registro em 04/03/2024

Arquivamento 20249694840 de 04/03/2024 Protocolo 249694840 de 04/03/2024 NIRE 26202304291

Nome da empresa CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 263284805313144



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14



ABERTURA/ALTERAÇÃO/BAIXA DE FILIAL

CLÁUSULA TERCEIRA. A filial registrada na Junta Comercial do Estado de Pernambuco sob NIRE nº 26900704553 e CNPJ nº 24.221.148/0002-03, no seguinte endereço sito à RUA PROF JOSE CANDIDO PESSOA, 01569, BAIRRO NOVO, OLINDA, CEP 53.030-020 PE. Passa a exercer a(s) seguintes atividades econômicas.

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA QUARTA. A sociedade passa a ter o seguinte objeto:

ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA ATIVIDADES DE APOIO A EDUCACAO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E CORRETAGEM NO ALUGUEL DE IMOVEIS.

CNAE FISCAL

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade passa a ter os seguintes CNAEs:

- 8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise.
- 6821-8/02 - corretagem no aluguel de imóveis.
- 7020-4/00 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica.
- 8550-3/02 - atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares.
- 8599-6/04 - treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial.
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas.
- 8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição.
- 8650-0/04 - atividades de fisioterapia.
- 8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional.
- 8650-0/06 - atividades de fonoaudiologia.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SEXTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em RECIFE/PE.

CLÁUSULA SÉTIMA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

Req: 81400001120198

Página 2

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=LJg8RbSvUWx_1mpqY1gim&chave2=biVYHkOtcZXWAGXCKi4Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02558764455-ARTINI MP - CARENHAS DE LEMOS | 03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES ** CARENHAS DE LEMOS



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14

ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/06/1970, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, EMPRESARIO, CPF nº 025.987.644-55, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5.120.867, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado na RUA SÃO JOÃO DE DEUS, 40, TORRE PARAISO, APTO 2005, JANGA, PAULISTA, PE, CEP 53.437-050, BRASIL.

VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/01/1976, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PSICÓLOGA, CPF nº 035.788.764-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 4.305.729, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliada na RUA SÃO JOÃO DE DEUS, 40, TORRE PARAISO, APTO 2005, JANGA, PAULISTA, PE, CEP 53.437-050, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26202304291, com sede Av. Visconde de Albuquerque, 732, Madalena Recife, PE, CEP 50.610-090, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 24.221.148/0001-14, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS.

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade gira sob o nome empresarial CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA e nome fantasia ESPAÇO EQUILIBRIO.

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade tem sede: Av. Visconde de Albuquerque, 732, Madalena, Recife/PE, CEP 50.610-090.

CLÁUSULA TERCEIRA. A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado pelos votos correspondentes dos sócios, no mínimo, a três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076 da Lei nº 10.406/2002.

OBJETIVO SOCIAL.

CLÁUSULA QUARTA. A sociedade tem por objetos sociais: ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA ATIVIDADES DE APOIO A EDUCACAO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E CORRETAGEM NO ALUGUEL DE IMOVEIS.

CNAE FISCAL.

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade tem os seguintes CNAEs:

8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise

Req: 81400001120198

http://assinador.pescs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=tUg8BsbmUx_ImpqXjgimAachave2=biVYHk0tZxwAGxck14Fdlw ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02598764455-ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS | 03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14

- 6821-8/02 - corretagem no aluguel de imóveis
- 7020-4/00 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 8550-3/02 - atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares;
- 8599-6/04 - treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição
- 8650-0/04 - atividades de fisioterapia
- 8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional
- 8650-0/06 - atividades de fonoaudiologia

DA FILIAL

CLÁUSULA SEXTA. A filial registrada na Junta Comercial do Estado de Pernambuco sob NIRE 26900704553 e CNPJ nº 24.221.148/0002-03, tem sede na Rua Professor José Cândido Pessoa, nº 01569, Bairro Novo, Olinda-PE, CEP: 53.030-020.

DO OBJETIVO SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA. A sociedade tem por objetos sociais: ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA ATIVIDADES DE APOIO A EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA E CORRETAGEM NO ALUGUEL DE IMOVEIS.

CNAE FISCAL.

CLÁUSULA OITAVA. A sociedade tem os seguintes CNAEs:

- 8650-0/03 - atividades de psicologia e psicanálise
- 6821-8/02 - corretagem no aluguel de imóveis
- 7020-4/00 - atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 8550-3/02 - atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares;
- 8599-6/04 - treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
- 8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 8650-0/02 - atividades de profissionais da nutrição
- 8650-0/04 - atividades de fisioterapia
- 8650-0/05 - atividades de terapia ocupacional
- 8650-0/06 - atividades de fonoaudiologia

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA NONA. O capital social subscrito é de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5.000 (cinco mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país.

Req: 81400001120198

Página 4



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=UjgRbSWMxk-ImDqXjgimA&chave2=diVYHkOtzXWAGXCKI4FDLW
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02598764455-ARTINI M. SARENHAS DE LEMOS | 03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES | SARENHAS DE LEMOS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14

Parágrafo Único: O capital social fica assim distribuído entre os sócios:

VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS, com 3.500 (três mil e quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais). Integralizado.

ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS, com 1.500 (mil e quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) integralizado.

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS, ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS com poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Parágrafo Único: No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio, os lucros ou perdas apuradas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

Req: 81400001120198

Página 5

04/03/2024

Certifico o Registro em 04/03/2024

Arquivamento 20249694840 de 04/03/2024 Protocolo 249694840 de 04/03/2024 NIRE 26202304291

Nome da empresa CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 263284805313144



http://assinador.pscs.com.br/assinador/web/autenticacao?chave1=KjgRbSvUkx_IWpQXjgimAchaVe2=biVYHkOtzXWAGXckI4Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02598764455-ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS|03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
ME

CNPJ nº 24.221.148/0001-14

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com observância da Lei nº 10.406/2002.

DO PRAZO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. . A empresa iniciou suas atividades em 22/02/2016 e seu prazo de duração é indeterminado.

ENQUADRAMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. Declara, sob as penas da lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA – ME nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

RECIFE, 28 de fevereiro de 2024.

ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS

VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=LJg9RbSjUWx_IPqYjgim&chave2=divYHkOtzXWAGXCKI4Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 02598764455-ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS | 03578876461-VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS

Req: 81400001120198

Página 6

Certifico o Registro em 04/03/2024

04/03/2024

Arquivamento 20249694840 de 04/03/2024 Protocolo 249694840 de 04/03/2024 NIRE 26202304291

Nome da empresa CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 263284805313144





249694840

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME
PROTOCOLO	249694840 - 04/03/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26202304291
CNPJ 24.221.148/0001-14
CERTIFICO O REGISTRO EM 04/03/2024
SOB N: 20249694840

EVENTOS

024 - ALTERAÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 20249694840
051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20249694840

FILIAIS NA UF

Assinado eletronicamente por
JOAO PAULO ROCHA DAMASCENO
Secretário-Geral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.221.148/0002-03 Filial	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/06/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ESPACO EQUILIBRIO	PORTE ME
--	--------------------

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS	CPF 035.###.###-61	QUALIFICAÇÃO Sócio-Administrador
--	------------------------------	--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 6821-8/02 - Corretagem no aluguel de imóveis 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO PROF JOSE CANDIDO PESSOA	NÚMERO 01569	COMPLEMENTO
---	------------------------	-------------

CEP 53030020	BAIRRO/DISTRITO BAIRRO NOVO	MUNICÍPIO OLINDA	UF PE
------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@CEEQUILIBRIO.COM.BR	TELEFONE (81) 33182309
---	----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL Ativa	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/06/2019
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Código de autenticidade: **4683578f4f0d0b50**

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119 de 06 de dezembro de 2022. Informações vigentes na data da emissão.

Emitido no dia **09/10/2024** às **18:55:40** (data e hora de Brasília) por **ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS - CPF 025.987.644-55**

O código pode ser consultado no endereço <https://consultacnpj.redesim.gov.br/autenticidade-comprovante-inscricao>
(<https://consultacnpj.redesim.gov.br/autenticidade-comprovante-inscricao>).



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: 24.221.148/0002-03 DUNS®: 92*****50
Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
Nome Fantasia: ESPACO EQUILIBRIO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 16/01/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

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:	15/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	08/02/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	20/07/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	06/04/2025
Receita Municipal	Validade:	07/02/2025

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/04/2025

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

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: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
CNPJ: 24.221.148/0001-14

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 10:13:13 do dia 15/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2025.

Código de controle da certidão: **E7B8.ECEA.5033.3060**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



EM BRANCO



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.221.148/0001-14
Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME
Endereço: AV JOAQUIM DIDIER 81 SL 02 / CRUZEIRO / GRAVATA / PE / 55644-190

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.

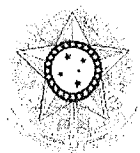
Validade: 07/10/2024 a 05/11/2024

Certificação Número: 2024100705474961309351

Informação obtida em 10/10/2024 10:18:18

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



Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 24.221.148/0001-14

Certidão nº: 69407145/2024

Expedição: 10/10/2024, às 13:26:21

Validade: 08/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.221.148/0001-14**, **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 (11/11/2024 às 11:45) 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 24.221.148/0001-14.

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://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6732.1874.8A47.C308 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: **CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA**

CPF/CNPJ: **24.221.148/0001-14**

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.

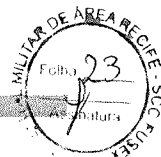
Certidão emitida às 13:38:30 do dia 10/10/2024 , com validade até o dia 09/11/2024.

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

Código de controle da certidão: XqSijqPb3aZjPUFRg2Py

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/11/2024 às 11:46) 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 025.987.644-55.

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://divulgacaandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6732.18B3.316A.5371 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: **ARTINI MASCARENHAS DE LEMOS**

CPF/CNPJ: **025.987.644-55**

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 11:46:04 do dia 11/11/2024 , com validade até o dia 11/12/2024.

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

Código de controle da certidão: xjejBZooHokj3HH1pqao

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

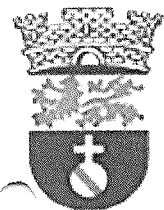
Alvará

Data de emissão: 26/08/2024

Validade 26/08/2025

Número da Licença: 080/2024

Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME



Prefeitura de Olinda
Secretaria Municipal de Saúde
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA

Nome da Empresa

CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Nome Fantasia**Atividade Econômica Principal**

8650003 – ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Atividades Secundárias

7020400 – ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA
8550302 – ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES
8599604 – TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL
8630503 – ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
8630504 – ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
8650002 – ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO
8650004 – ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA
8650005 – ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL
8650006 – ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

Endereço da Empresa

RUA PROF JOSÉ CÂNDIDO PESSOA, 01569 – BAIRRO NOVO. CEP: 53030020. OLINDA – PE

CNPJ da Empresa

24.221.148/0002-03

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES EM VIGOR, O ESTABELECIMENTO ACIMA QUALIFICADO ESTÁ APTO A FUNCIONAR, PODENDO EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO VIGENTE SER SUSPensa TEMPORÁRIA OU DEFINITIVAMENTE PELA AUTORIDADE SANITÁRIA.

Sr. André Cavalcanti da Silva – Gerente da Vigilância Sanitária – Mat. 72290-1

Observação

NOME FANTASIA: ESPAÇO EQUILÍBRIO PROCESSO:080/2024
PROPRIETÁRIO: VALÉRIA CABRAL MASCARENHAS DE MELO
RESPONSÁVEL TÉCNICO: VALÉRIA CABRAL MASCARENHAS DE MELO CRP/PE-02/Nº174452
TELEFONE: (81) 3318-2309
DATA DE ENTRADA: 19/03/2024

ESTE DOCUMENTO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

EM BRANCO

Alvará

Data de emissão: 11/10/2024

Validade 11/10/2027

Número do Processo: PEP2400221025

Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME



Alvará de Localização e Funcionamento

Prefeitura Municipal de Olinda

CNPJ: 10.404.184/0001-09 Endereço: Estrada do Bonsucesso, 306, – Bonsucesso, – CEP: 53240-150

Número da Inscrição Municipal 095.377-6	Inscrição Imobiliária 10488340	Número do Alvará 267/2024RENOV
---	--	--

Data do Início da Atividade 30/06/2016	CNPJ da Empresa 24.221.148/0002-03
--	--

Nome da Empresa CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Endereço da Empresa RUA PROF JOSÉ CÂNDIDO PESSOA, 01569 – BAIRRO NOVO. CEP: 53030020. OLINDA – PE

Atividade Econômica Principal 8650003 – ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
--

Atividades Secundárias 7020400 – ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA 8550302 – ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES 8599604 – TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL 8630503 – ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS 8630504 – ATIVIDADE ODONTOLÓGICA 8650002 – ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO 8650004 – ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA 8650005 – ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL 8650006 – ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

Este Alvará só tem validade com a apresentação do DAM (CIM) quitado; Manter o alvará de localização e funcionamento em local visível à Fiscalização

Sr. Oseas da Conceição de Souza – Diretor de Licenciamento e Habite-se – Mat. 70.128-9

Observação O Requerente anexou o Atestado de Regularidade do Bombeiro (AR), protocolo 2410020246160 com validade até 17/08/2027; Este Alvará só terá validade com o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros atualizado; Este alvará poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade; Anexou laudo técnico de acessibilidade, estabilidade e segurança com CAU-PE RRT n°14850713.

Alvará

Data de emissão: 11/10/2024

Validade 11/10/2027

Número do Processo: PEP2400221025

Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA ME

Art. 176 da L E I COMPLEMENTAR nº 013/2002. Parágrafo Único – A licença não será renovada caso fique demonstrado que a atividade mostrou-se prejudicial à saúde, segurança, silêncio e bem estar públicos.

A adequação para implementação do uso/atividade no local será objeto de análise quando da renovação deste alvará. caso não se enquadre nas exigências legais, será cancelado.

Área do Estabelecimento: 542.49m2

Nº Processo Licenciamento: PEP2400221025

POSSUI PUBLICIDADE



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE**



**ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE**

Válido até 17/08/2027

Protocolo nº: 2410020246160

Projeto de Incêndio nº:

O Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, atesta que o estabelecimento abaixo especificado atende as exigências contidas no Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico (COSCIP), em vigor no Estado de Pernambuco.

Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA

Nome Fantasia: ESPAÇO EQUILIBRIO

CPF/CNPJ: 24.221.148/0002-03

Atividade Econômica Principal: 8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

Endereço: Rua Professor José Cândido Pessoa, nº 1569 - CEP: 53.030-020

Bairro: Bairro Novo

Município: OLINDA - PE

Área: 542.49 m²

Risco: COMERCIAL

Capacidade Máxima de Pessoas: 150

Tipo da Ocupação: TIPO F - ESCRITORIO

Observações:

PROJETO DE INCÊNDIO Nº 2420020252321

Vistoriador: 1º TEN LARRY EUSTÁQUIO DA SILVA

Deferido por: TC BRUNO GOMES DE LUCENA

Chefe do: CAT / RMR

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: bc6b6a83073d846c

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço www.bombeiros.pe.gov.br.
- Este documento poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade.
- Para informações ou denúncias ligar para a Ouvidoria Geral do Estado: **162 ou (81) 3182-9126**.

Emitido via Web, posição em 19/08/2024

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 2ª REGIÃO
CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Registro: CRP-02/PJ/00676

Data de registro: 01/02/2019

Validade: 31/03/2025

CNPJ: 24.221.148/0002-03

Razão Social: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA - ME

Nome Fantasia: *****

Endereço: R PROF JOSÉ CÂNDIDO PESSOA,, 1569 - BAIRRO NOVO

Município / UF: Olinda / PE

CEP: 53030-020

Atividades:
Saúde.

Responsáveis Técnicas (os):

VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS

CRP-02/17442

Certificamos que a pessoa jurídica citada, encontra-se regularmente inscrita junto a este CRP-02. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 31/03/2025. O certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

RECIFE, 29 de maio de 2024.





A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <https://cfo.brctotal.com/crp12/pgsurocesso/ConsultarCertidao.aspx> com este código:
29052.02411.20005.1427

EM BRANCO

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE PSICÓLOGO

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA



POLEGAR

CPF
035.788.764-61

RG 4305729-SDS	DATA EXPEDIÇÃO 03/09/2011	UF PE
-------------------	------------------------------	----------

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PSICÓLOGO
Valéria Fabal P. M. de Leal

VALIDA EM TODOS OS PAÍSES COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE LEGÍTIMO

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL LEI Nº 5766/71 CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA		
REGIÃO 2ª	INSCRIÇÃO GRP-02/17442	DATA DE INSCRIÇÃO 19/02/2014
JURISDIÇÃO PE/FN		VIA 1ª
NOME VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS		
FILIAÇÃO SEBASTIÃO CAVALCANTI CHAVES JUDITE CABRAL CHAVES		
NATURALIDADE TIMBAÚBA/PE		
NACIONALIDADE BRASILEIRA		DATA NASCIMENTO 22/01/1976
LOCAL DE EXPEDIÇÃO GRP/02		DATA DE EXPEDIÇÃO 27/01/2016
ASSINATURA OU CHANCELA MECÂNICA DO CRP 		

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO



FAFIRE
Tradição e Modernidade

CONGREGAÇÃO DE SANTA DOROTÉIA DO BRASIL FACULDADE FRASSINETTI DO RECIFE

CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

Certificamos que **VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS** concluiu o Curso de **Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental** do Programa de Pós-Graduação "lato sensu", da Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE (reconhecida pelo Decreto Federal nº 13.583, de 05/10/1943) nos termos da Resolução nº. 56 do Conselho de Ensino e Pesquisa e Extensão – CEPE, de 12 de junho de 2012, tendo cumprido todas as disposições da Resolução nº 01 de 08 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação, ministrado no período de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2015, com carga horária total de 364 horas.

Recife, 08 de julho de 2016.

Maíra Soares da Costa
Diretora da FAFIRE

Alia Amadeu Zilberstein
Coordenadora do Curso



FAFIRE
Tradição e Modernidade

[Assinatura]
Diretor-Adjunto de Pós-Graduação e Pesquisa



EM BRANCO



Associação Recifense de Educação e Cultura
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS ESUDA

Rua Bispo Cardoso Ayres s/nº, Santo Amaro, CEP: 50050 – 100, Recife/PE

O Diretor da **FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS ESUDA**, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de **PSICOLOGIA** no 2º semestre do ano de 2013 e Colação de Grau em 31/01/2014, confere o título de **PSICÓLOGA** a **VALÉRIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS**, registro geral número **4305729 - PE**, nascido(a) em **PERNAMBUCO**, no dia 22/01/1976, nacionalidade **BRASILEIRA** e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Recife, 06 de fevereiro de 2014.

SECRETÁRIA ACADÊMICA
Elizabeth Mignac de Barros


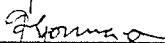
DIRETOR GERAL
Wilson José Macedo Barretto

DIPLOMADA

Curso de PSICOLOGIA
Reconhecido através do(a) PORTARIA
Nº 703/13 publicado(a) no DOU em 18/12/2013

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Pernambuco
Divisão de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 265 no
Livro Psicologia Folha 133 de acordo com
O Processo nº 16219/2015-DRD
Em, 18 de DEZEMBRO de 2015


Encomendado(a) das Registros
GLAUCE RIBEIRO DE CARVALHO

Diretor da Divisão de Registro de Diplomas

Registro feito por determinação do Art. 48, §1º da Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 publicada no DOU de 23 de dezembro de 1996.

001650



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

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILÍBRIO LTDA - NE
NOME DE FANTASIA (se for o caso): ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.223.348.000293
Endereço: RUA PROFESSOR JOSÉ CÂNDIDO PESSOA, 1569, BAIRRO NOVO, OLINDA-PE
Fone: 81-99800-8356
Turno de Atendimento: MANHÃ / TARDE / NOITE

2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA

PSICOLOGIA - CONVENCIONAL / ABA / VD MAPP.
PSICOPEDAGOGIA - CONVENCIONAL / ABA / TEACCH.
FONOaudiologia - CONVENCIONAL / ABA / PETS / PROMPT / DHATA / IR VD - MAPP / PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - PAC.
FISIOTERAPIA - CONVENCIONAL / ABA / BOBATH.
PSICOMOTRICIDADE - RELACIONAL E FUNCIONAL.
TERAPIA OCUPACIONAL - AVD'S , AVD / INTEGRAÇÃO SENSORIAL / FOR FUTURE.
NUTRIÇÃO - CONVENCIONAL / ABA
NEUROREABILITAÇÃO PSICOLÓGICA

3. AVALIAÇÃO

INSTALAÇÕES	SIM	NÃO
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	
O número de consultórios é suficiente para o desenvolvimento das atividades?	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 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	
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	
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	SIM	NÃO
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

SETOR DE ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO
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

FARMÁCIA	SIM	NÃO
O armazenamento de medicamentos adequados?		X
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?		X
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

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

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


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	Valéria Cabral P. M. de Lemes
FUNÇÃO	Diretora Técnica e Sôcia
FORMADO	Psicóloga
ASSINATURA	

Recife-PE, 31 de outubro de 2024

CLÍNICA ESPAÇO EQUILÍBRIO
CNPJ: 24.221.148/0002-03
Tel.: (81) 3318-2309
Olinda/PE

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Inna D. C. de Menezes

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 31 de OUTUBRO de 2024 nas dependências da sede do Centro de psicologia equilibrada LTDA-ME, 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.

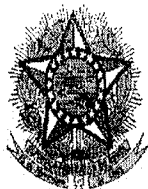
Recife-PE, 31 de Outubro de 2024.

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Iman D. P. de Melo

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



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

CRENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CRENCIADO: CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA
Nome de Fantasia: ESPAÇO EQUILIBRIO
OBJETO: Prestação em SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO
NATUREZA: Ostensivo
VIGÊNCIA: 01 de janeiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025.
TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 68/2025 - 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) CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA, com sede situada à Av Presidente Getúlio Vargas, nº 1605 - Bairro Novo - Olinda-PE - CEP: 53.030-010, inscrito no CNPJ sob o Nr 24.221.148/0002-03, neste ato representado pela Sra VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS, portador da cédula de identidade Nr 4.305.729 SDSPE, CPF Nr 035.788.764-61, 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 Termo de Credenciamento é regular a prestação de serviços de saúde na área de **fisioterapia e fonoaudiologia**, 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 **ambulatorial**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

EM BRANCO

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da 7ª Região Militar, de _____ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

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 lhe 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**.



EM BRANCO

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, 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, juntamente com 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 das Nações Amigas do Brasil (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 ambulatorial será realizado em complemento aos prestados nas instalações do **Credenciante**.

6.1.2 A solicitação do encaminhamento para realização dos serviços em OCS credenciada será feita após avaliar o custo-benefício, a conveniência do encaminhamento, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio **Credenciante**.

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de medicina física e reabilitação, dentre os disponíveis na rede de Credenciado/conveniado 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**.

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 A Guia de Encaminhamento autorizará o tratamento para período de **até 30 (trinta) dias**, sendo o **beneficiário** responsável por providenciar junto ao **Credenciante** a GE para as sessões do mês seguinte.



EM BRANCO

6.2.5 Quando houver necessidade de promover alterações no programa de tratamento já iniciado, o profissional assistente do **Credenciado** justificará a alteração através de relatório que será encaminhado ao **Credenciante** para nova autorização.

6.2.6 A execução de tratamentos paralelos e procedimentos complementares nas instalações do próprio **Credenciado** deverá ser autorizado pelo **Credenciante** por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o **beneficiário** ou responsável deve retornar à Seção FuSEx para providenciar nova guia.

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.

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

6.3.4 **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.**

6.3.5 Os atendimentos serão feitos de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o **Credenciado**, quando sua capacidade de atendimento estiver saturada. No entanto, ao iniciar o tratamento o **Credenciado** deverá garantir vaga para as sessões seguintes.

6.3.6 Para cada sessão realizada o **Credenciado** deverá registrar no verso da Guia de Encaminhamento a data do atendimento e coletar uma assinatura do **beneficiário**.

6.3.7 **Fica expressamente proibido ao Credenciado**, realização de atendimento sem Guia de Encaminhamento para tal, mesmo sob promessa de apresentação futura da mesma, salvo para os casos de urgência ou emergência, devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

6.4 Plano de Tratamento e Relatório de Tratamento

6.4.1 Inicialmente os **beneficiários** serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para **avaliação inicial**, na qual o profissional do **Credenciado** elaborará um **Plano de Tratamento** que será apresentado ao **Credenciante**, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.2. O **Plano de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10)**, **frequência do acompanhamento** e **previsão da duração do tratamento, identificação do beneficiário e do Credenciado.**

6.4.3 **A cada seis meses de tratamento** será apresentado ao **Credenciante** um **Relatório de Tratamento**, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.4 O **Relatório de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10)**, **data de início do tratamento, com a devida justificativa, que somente será considerado**



EM BRANCO

autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento. O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo **Credenciante**, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o **Credenciado** ou não.

6.5 Condições de Atendimento

6.5.1 **Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 dias**, caso haja necessidade de um número maior de sessões no período de 30 (trinta) dias, o **Credenciado** solicitará por escrito ao **Credenciante** o número excedente de sessões. Quando o **beneficiário** necessitar de **tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação**, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, **separadamente**.

6.5.2 **Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 04 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias**, podendo, **em casos excepcionais**, ser autorizada a realização de mais 04 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional do **Credenciado**, desde que homologada por médico militar.

6.5.3 Fica fixado em **50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão**, nas diferentes áreas de atendimento.

6.5.4 **Reabilitação de pacientes em regime domiciliar** será prestada somente em caráter excepcional quando, a critério médico, houver necessidade ou conveniência de se prestar o atendimento ao paciente em sua residência. **Não será remunerado o deslocamento do Credenciado, para atendimento domiciliar.**

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.

7.2 Estima-se o valor de R\$ 59.696,76 (cinquenta e nove mil e seiscentos e noventa e seis reais e setenta e seis 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, 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) **Definição do prognóstico e avaliação do potencial de reabilitação;**
- b) **Planejamento e prescrição do tratamento;**
- c) **Coadjuvação e apoio das diferentes ações médico-cirúrgicas;**
- d) **Facilitação e estímulo dos processos de recuperação e regeneração natural;** e
- e) **Estímulo de maximização e compensação das capacidades residuais.**

7.4 Somam-se aos serviços supracitados, os descritos pelo **Credenciado**, por meio do Anexo XI do Edital de Credenciamento N° 01/2024 de Organização Civil de Saúde (OCS) e Profissional de Saúde Autônomo (PSA), do Hospital Militar de Área de Recife.



EM BRANCO



CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

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.

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 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 serviços de saúde que não constem no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife 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.

9.3 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 no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife.

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 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).



EM BRANCO

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 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, laudo e documento que comprove a realização do serviço.

11.1.3 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.

11.1.4 **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.

11.1.5 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**.

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

11.1.7 A fatura deverá ser entregue ao **Credenciante** em até **90 (noventa) dias ininterruptos a contar da data de emissão da Guia de Encaminhamento – GE. Caso o paciente apresente a guia ao Credenciado após decorrido o prazo de 30 (trinta) dias da sua emissão, esse deverá providenciar a revalidação da mesma junto ao FuSEx.**

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**.



EM BRANCO



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;
- 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 liquidação, 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



EM BRANCO

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:

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

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.

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.

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 às seguintes situações:



EM BRANCO

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 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.

11.4.10 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 questões administrativas que possam causar transtornos ao paciente. 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, as 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.



EM BRANCO

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 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



EM BRANCO

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

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.

Documento assinado digitalmente
gov.br VALERIA CABRAL CHAVES MASCARENHAS DE LEMOS
Data: 26/12/2024 15:21:50 0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO
LTDA VALERIA CABRAL CHAVES
MASCARENHAS DE LEMOS
Idt Nr 4.305.729 SDS-PE

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

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

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

EM BRANCO

4ª COMPANHIA DE COMUNICAÇÕES

EXTRATO DE RESCISÃO DO CONTRATO Nº 2/2024 - UASG 160109

Nº Processo: 64316.114914/2023-81. Contratante: 4ª COMPANHIA DE COMUNICAÇÕES LEVE-MONTANHA. Contrato: 39.644.514/0001-15 - MULTI PRIME MUDANÇAS E TRANSPORTES ESPECIAIS LTDA. Objeto: A presente rescisão consensual se dá por motivo da transferência da competência de celebração e gestão deste contrato oriundo do processo nº 64316.114914/2023-81, para a UG 160118 CMDO da 4ª Região Militar.. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Data de Rescisão: 07/04/2025.

(COMPASNET 4.0 - 07/04/2025).

COMANDO MILITAR DO NORDESTE

1º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA

BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 14/2025 - UASG 160175

Nº Processo: 64240.001382/2025-13.

Inexigibilidade Nº 69/2025. Contratante: BASE ADMINISTRATIVA DA GUARNIÇÃO DE JP. Contrato: 34 028.316/0019-32 - EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS. Objeto: Contratação de produtos e serviços por meio de pacote de serviços dos correios para a b adm gu jp. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 25/03/2025 a 25/03/2030. Valor Total: R\$ 3.847,92. Data de Assinatura: 25/03/2025.

(COMPASNET 4.0 - 08/04/2025).

2ª BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90036/2024 - UASG 160203

Nº Processo: 64040011103202497. Objeto: Serviços de comunicação de dados para prover link não dedicado de acesso à internet via fibra ótica com velocidade de 500 Mbps.. Total de Itens Licitados: 5. Edital: 09/04/2025 das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00. Endereço: Avenida Frei Serafim, Nº 2833, Centro - Teresina/PI ou <https://www.gov.br/compras/edital/160203-5-90036-2024>. Entrega das Propostas: a partir de 09/04/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 28/04/2025 às 09h30 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

CARLOS ALBERTO GALVAO MAGALHAES,
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 08/04/2025) 160203-00001-2025NE000001

4ª BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

AVISO DE SUSPENSÃO

PREGÃO Nº 90028/2024

Comunicamos a suspensão da licitação supracitada, publicada no D.O.U em 07/04/2025. Objeto: Pregão Eletrônico - Aquisição de material de consumo de uso médico, odontológico e farmacológico, visando atender as necessidades do 4º batalhão de Engenharia de Construção e a Cia E Cnst/4ªBEC.

WARLEY LUIZ DA SILVA
Ordenador de Despesas

(SIDEC - 08/04/2025) 160027-00001-2025NE000001

6ª REGIÃO MILITAR

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90012/2024 - UASG 160036

Nº Processo: 64299023875202440. Objeto: Registro de preço para contratação eventual e futura de empresa especializada para prestação de serviços comuns de manutenção predial (corretiva e preventiva), demandados ao longo do ano visando a conservação e reparação das instalações às condições originais, mantendo-os em condição de atender adequadamente as demandas que são permanentes e frequentes nas edificações da 6ª Região Militar.. Total de Itens Licitados: 10. Edital: 09/04/2025 das 09h00 às 12h00 e das 13h00 às 16h00. Endereço: Praça Duque de Caxias S/n Mouraria, Mouraria - Salvador/BA ou <https://www.gov.br/compras/edital/160036-5-90012-2024>. Entrega das Propostas: a partir de 09/04/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 30/04/2025 às 10h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

JULIO RENO DE SOUSA
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 07/04/2025) 160073-00001-2024NE182024

HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

EXTRATO DE CONTRATO Nº 7/2025 - UASG 160039

Nº Processo: 64299.006637/2024-70.

Pregão Nº 90008/2024. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contrato: 03.237.583/0074 12 - COPA ENERGIA DISTRIBUIDORA DE GÁS S.A. Objeto: contratação de serviços de fornecimento de gás refinado de petróleo tipo gás liquefeito glp, por demanda, nas condições estabelecidas no termo de referência. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 07/04/2025 a 03/09/2025. Valor Total: R\$ 110.670,00. Data de Assinatura: 07/04/2025.

(COMPASNET 4.0 - 07/04/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2025 - UASG 160039

Número do Contrato: 117/2022.

Nº Processo: 64585.007510/2021-08.

Pregão Nº 28/2021. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contrato: 10.486.497/0001-53 - TRRR SANEAMENTO E GESTÃO AMBIENTAL LTDA. Objeto: Contratação do serviço de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos hospitalares do hospital geral de salvador. Vigência: 02/04/2025 a 31/05/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 37.800,00. Data de Assinatura: 01/04/2025.

(COMPASNET 4.0 - 01/04/2025).

7ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE CONTRATO Nº 12/2025 - UASG 160194

Nº Processo: 4318.033836/2024-85.

Pregão Nº 90022/2024. Contratante: COMANDO 7 REGIAO MILITAR/7 DIV DE EXERCITO. Contrato: 03.849.500/0001-90 - A. CENTRAL TRANSPORTES LTDA. Objeto: Serviço de transporte de bagagem nacion. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 24/03/2025 a 24/03/2025. Valor Total: R\$ 2.035.000,00. Data de Assinatura: 24/03/2025.

(COMPASNET 4.0 - 07/04/2025).

EXTRATO DE CONTRATO Nº 12/2025 - UASG 160194

Nº Processo: 4318.033836/2024-85.

Pregão Nº 90022/2024. Contratante: COMANDO 7 REGIAO MILITAR/7 DIV DE EXERCITO. Contrato: 03.849.500/0001-90 - A. CENTRAL TRANSPORTES LTDA. Objeto: Serviço de transporte de bagagem nacion. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 24/03/2025 a 24/03/2025. Valor Total: R\$ 2.035.000,00. Data de Assinatura: 24/03/2025.

(COMPASNET 4.0 - 07/04/2025).

HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90008/2025 - UASG 160139

Nº Processo: 64590.000774/2025. Objeto: Aquisição de insumos odontológicos. Total de Itens Licitados: 395. Edital: 09/04/2025 das 08h00 às 15h00. Endereço: Av. Epitácio Pessoa Nr.2121 Bairro Dos Estados João Pessoa, - João Pessoa/PB ou <https://www.gov.br/compras/edital/160139-5-90008-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 09/04/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 23/04/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras.

MICHELE DE OLIVEIRA FRAGA
Ordenadora de Despesas

(SIASGnet - 08/04/2025) 160139-00001-2025NE111111

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 88/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 41.184.961/0025-58 - LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA NABUCA LOPES LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 244.943,82. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 74/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 24.721.148/0002-03 - CENTRO DE PSICOLOGIA EQUILIBRIO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 59.696,76. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 75/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 02.975.726/0001-75 - DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MADALENA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 530.612,83. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 76/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 08.084.394/0001-15 - NEFROCLINICA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 530.612,83. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 77/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 13.454.543/0001-20 - ESTE - ESPACO TERAPIA LTDA - Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 306.130,70. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 78/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contrato: 01.050.827/0001-72 - GASTROPE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 19.211,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPASNET 4.0 - 09/04/2025).



EM BRANCO