

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: ***077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-------------------------|---|---------------|
| UG Emissante | Nome | Moeda |
| Código 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPCIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | CEP 50050-050 |
| Município RECIFE | UF PE (081) 2123-4844 | |

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4293 |

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------|
| Célula Orçamentária | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa | UGR | Plano Interno |
| Esfera 2 | PTRES 215844 | 1005000142 339039 | 167505 | D8SAC/VOCSA |

| | | | | |
|------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 | 239,89 |

Favorecido

| | | |
|---|--|-----------------|
| Código | Nome | CEP |
| 08.239.833/0001-11 | MAXCLINICAS CLINICAS E DIAGNOSTICOS LTDA | |
| Endereço | UF | Telefone |
| CARMEITA SOARES DE MUN 225 CONJ 402 CASA CAIADA | PE | 21234957 |
| Município | CEP | |
| OLINDA | 53130-645 | |

Amparo Legal

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Código | Modalidade de Licitação |
| 177 | INEXIGIBILIDADE |
| Ato Normativo | Artigo |
| Lei 14.133/2021 | 74 |
| | Parágrafo |
| | IV |
| | Inciso |
| | |
| | Alínea |
| | |

Descrição
MCD 4370185 DE 04NOV25 - 2025NCA37018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HMAR
Informação Complementar
16019907000672025 - UASG Míndia: 160199
Sistema de Origin
COMPRASNET-WE

Data e hora da consulta: 18/11/2025 0

Usuário: ***077.964.**

Impressão Com

Nota de Empenho

Lista de Itens

| | |
|--|-----------------------|
| Natureza de Despesa | Total da Lista |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 239,89 |
| Subelemento | Valor do Item |
| 50 - SERV MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLE LABORATORIAIS | 239,89 |

| | | | | |
|-------------|---|-------------------|-----------------------|--------------------|
| Seq. | Descrição | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 001 | Item compra: 00055 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR, DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAUDE, CONVENIO | 0,00236 | 101.648,3051 | 239,89 |
| Data | Operação | | | |
| 13/11/2025 | Inclusão | | | |

Assinaturas

| | |
|---|---|
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUIMARAES GURGEL ***.441.547** 17/11/2025 10:10:24 | MARCELO NEGRELLO ***.816.999.** 14/11/2025 11:22:06 |



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
Usuário: ***.077.964.**
Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emissante

| | | |
|--------------------|--|-----------------|
| Código | Nome | Moeda |
| 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ | Endereço | CEP |
| 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | 50050-050 |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | (081) 2123-4844 |

| | | |
|------|------|--------|
| Ano | Tipo | Numero |
| 2025 | NE | 4294 |

Célula Orçamentária

| | | | | | |
|--------|--------|------------------|---------------------|--------|---------------|
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa | UGR | Plano Interno |
| 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 | 167505 | D8SACIVOCSA |

| | | | | |
|-----------------|------------|----------------------|----------------|--------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.0112/6/2023-97 | 0,0000 | 605,20 |

Favorecido

| | | |
|--------------------|---|-------------------|
| Código | Nome | CEP |
| 17.033.198/0001-02 | MCC CLINICAL CENTER - ODONTOLOGIA, FISIOTERAP | |
| Endereço | ANTONIO CURADO 658 | C ENGENHO DO MEIO |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | |

Amparo Legal

| | | | | | |
|---------------|-------------------------|--------|-----------|--------|--------|
| Código | Modalidade de Licitação | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | 74 | | IV | |
| Ato Normativo | Lei: 14.133/2021 | | | | |

Descrição
MDO 437018S DE 04NOV25 - 2025NC437018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local de Entrega
HMAR
Informação Complementar
1607:9907099902025 - UASG Minuta: 160799
Sistema de Origem
COMPRASNET-NE



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
Usuário: ***.077.964.**
Impressão Comp

Nota de Empenho

Lista de Itens

| Natureza de Despesa | Total da Lista |
|---|---------------------------|
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 605,20 |
| Subelemento 50 - SERV MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLE LABORATORIAIS | |
| Seq. Descrição | Valor do Item |
| 001 Item compra: 00075 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVENIO | 605,20 |
| Data Operação | Quantidade Valor Unitário |
| 13/11/2025 Inclusão | 0,00798 75.839,5990 |
| | Valor Total |
| | 605,20 |

Assinaturas

| | |
|---|---|
| Ordenador de Despesa ANDREA GUMARAES GURGEL ***.441.547.** 17/11/2025 10:10:24 | Responsável pela Nota de Empenho MARCELO NEGRELLO ***.816.999.** 14/11/2025 11:22:28 |
|---|---|



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: 17.033.198/0001-02 DUNS®: 939505898
Razão Social: MCC CLINICAL CENTER - ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, MEDICINA E SAUDE LTDA
Nome Fantasia: MCC ODONTOLOGIA E SAUDE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 12/01/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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: | 13/04/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 22/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 20/12/2025 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

| | | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 22/10/2025 (*) |
| Receita Municipal | Validade: | 27/10/2025 (*) |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: *** 077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|--------------------|--|-----------------|
| UG Emissor | Nome | Moeda |
| 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ | Endereço | CEP |
| 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | 50050-050 |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | (081) 2123-4844 |
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4295 |

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|----------------------------|
| Célula Orçamentária | | | |
| Estera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa |
| 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 |
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64563.011276/2023-97 | 0,0000 |
| Favorecido | Nome | Valor | Valor |
| | DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MADALENA LTDA | 45.094,59 | 45.094,59 |
| Código | Endereço | UF | Telefone |
| 02.975.726/0001-75 | ENGENHEIRO ABDIAS DE CA 480 MADALENA | PE | |
| Município | CEP | | |
| RECIFE | 50720-635 | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | Artigo | Inciso |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | 74 | IV |
| Ato Normativo | Parágrafo | Alínea | |
| Lei 14.133/2021 | - | - | |

Descrição
MCD 437048S DE 04NOV25 - 2025NC437018 DE 06NOV25 - REQ 12912025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HMAR
Informação Complementar
16019907000692025 - UASG Mínima: 160199
Sistema de Ordem
COMPRASNET-AME



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: *** 077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|
| Lista de Itens | | | |
| Natureza de Despesa | Subsistema | Total da Lista | |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL, ODONTOL E LABORATORIAIS | 45.094,59 | |
| Seq. | Descrição | Valor do Item | |
| 001 | Item compra: 00057 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAUDE / CONVENIO | 45.094,59 | |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,08499 | 530.587,0102 |
| | | | Valor Total |
| | | | 45.094,59 |

| | |
|--|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUIMARAES GURGEL *** 441.547.** 17/11/2025 10:10:24 | MARCELO NEGRELLO *** 816.999.** 14/11/2025 11:22:28 |



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: 02.975.726/0001-75 DUNS®: 920226446
Razão Social: DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA MADALENA LTDA
Nome Fantasia: DAVITA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 25/09/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Consta

Níveis cadastrados:

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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 (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

| | | | |
|---|-----------|------------|------------|
| Receita Federal e PGFN | Validade: | 03/01/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 21/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 17/01/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 29/11/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 07/11/2025 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
 Usuário: ***077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-------------------------|--|---------------|
| UG Emissante | Nome | Moeda |
| Código 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ 09.577.422/0002-80 | Endergo RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | CEP 50050-050 |
| Município RECIFE | UF PE (981) 2123-4844 | Telefone |

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| Ano | Tipo | Numero |
| 2025 | NE | 4296 |

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------|
| Célula Orçamentária | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa | UGR | Plano Interno |
| Estera 2 | PTRES 215844 | 1005000142 | 339039 | 167505 |
| | | | | D8SAC/VOCSA |

| | | | | |
|------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 | 153.564,43 |

| | | |
|---------------------------|---|-----------------|
| Favorecido | Nome | CEP |
| Código 11.452.240/0001-43 | ORGANIZACAO HOSPITALAR DE PERNAMBUCO LTDA | 52010-010 |
| Endereço | UF | Telefone |
| DAS PERNAMBUCANAS 103 | PE | 3416-000 |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | 3416-000 |

| | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | Modalidade de Licitação | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea |
| Código 177 | INEXIGIBILIDADE | 74 | - | IV | - |
| Ato Normativo | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea | |
| Lei 14.133/2021 | | | | | |

Descrição
 MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025ENCA37018 DE 05NOV25 - REQ 12912025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
 HMAR
Informação Complementar
 160199070006222025 - UASG Minuta: 160199
Sistema de Origem
 COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
 Usuário: ***077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-----------------------|--|-----------------------|
| Lista de Itens | Natureza de Despesa | Total da Lista |
| | 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 153.564,43 |
| Subelemento | 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLE LABORATORIAIS | |
| Seq. | Descrição | Valor do Item |
| 001 | Item compra: 00051 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAUDE / CONVENIO | 153.564,43 |
| Data | Operação | Quantidade |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,28941 |
| | | Valor Unitário |
| | | 530.612,0383 |
| | | Valor Total |
| | | 153.564,43 |

| | |
|--|--|
| Assinaturas | Responsável pela Nota de Empenho |
| Ordenador de Despesa ANDREA GUIMARAES GURGEL ***441.547-** 17/11/2025 10:10:24 | MARCELO NEGRELLO ***816.999-** 14/11/2025 11:22:28 |



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: 11.452.240/0001-43 DUNS®: 900811985
Razão Social: ORGANIZACAO HOSPITALAR DE PERNAMBUCO LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL JAYME DA FONTE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 22/09/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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: | 27/04/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 04/12/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 04/05/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 26/11/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 04/01/2026 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal



Tesouro Nacional

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | | | |
|-------------|--------------------|------------------------------------|--|-------------|-----------|
| UG Emitente | | Nome | | Moeda | |
| Código | 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | REAL - (RS) | |
| CNPJ | 09.577.422/0002-80 | Endereço | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | CEP | 50050-050 |
| Município | RECIFE | UF | PE (081) 2123-4844 | | |
| Ano | 2025 | Tipo | Número | | |
| | NE | | 4297 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------------------|--------|---------------------|--------|--------|--|---------------|--------------|
| Célula Organizatória | | Fonte de Recurso | | Natureza da Despesa | | UGR | | Piano Interno | |
| Estreia | 2 | PTRES | 215644 | 1005000142 | 339039 | 167505 | | | D8SACIVOCSSA |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------|------------|----------|----------------------|----------------|--------|-------|----------|
| Data de Emissão | 13/11/2025 | Tipo | Estimativo | Processo | 64583.011276/2023-97 | Taxa de Câmbio | 0,0000 | Valor | 3.636,45 |
|-----------------|------------|------|------------|----------|----------------------|----------------|--------|-------|----------|

| | | | | | |
|------------|-------------------------|-------------------------------|----|----------|-----------|
| Favorecido | | Nome | | CEP | |
| Código | 01.740.827/0001-02 | PAATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA | | | |
| Endereço | MIGUEL DE CERVANTES 108 | SALA 0101 0 ILHA DO LEITE | | | 50070-525 |
| Município | RECIFE | UF | PE | Telefone | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|-------------------------|--|--------|--|-----------|--|--------|--|--------|--|
| Amparo Legal | | Modalidade de Licitação | | Artigo | | Parágrafo | | Inciso | | Alínea | |
| Código | 177 | INEXIGIBILIDADE | | 74 | | | | IV | | | |
| Ato Normativo | Lei 14.133/2021 | | | | | | | | | | |

Descrição
MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025NCA437018 DE 05NOV25 - REQ 12912025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HMAR
Informação Complementar
16019907000782025 - UASG Míncra: 160199
Sistema de Origem
COMPRASNET-ME

| | | |
|--------|---------------------|-----------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | A.licação |



Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal



Tesouro Nacional

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|---------------------|---|----------------|--|
| Lista de Itens | | Total da Lista | |
| Natureza de Despesa | 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | | 3.636,45 |
| Subelemento | 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,ODONTOL.E LABORATORIAIS | | |
| Seq. | 001 | Descrição | Item compra: 00065 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAUDE / CONVENIO |
| Data | 13/11/2025 | Operação | Inclusão |
| | | Quantidade | 0,11795 |
| | | Valor Unitário | 30.830,4366 |
| | | Valor Total | 3.636,45 |

| | | | |
|----------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinaturas | | Responsável pela Nota de Empenho | |
| Ordenador de Despesa | ANDREA GUMARAES GURGEL | | MARCELO NEGRELLO |
| | ** 441.547** | | ** 816.999** |
| | 17/11/2025 10:10:24 | | 14/11/2025 11:22:28 |

| | | |
|--------|---------------------|-----------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | A.licação |



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: 01.740.827/0001-02 DUNS®: 910468156
Razão Social: PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA
Nome Fantasia: PAS - PATOLOGISTAS ASSOCIADOS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 23/02/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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 (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

| | | | |
|---|-----------|------------|------------|
| Receita Federal e PGFN | Validade: | 10/03/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 07/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 14/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

| | | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 12/11/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 18/10/2025 (*) |

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Atual

Impressão



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.740.827/0001-02
Razão Social: PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA
Endereço: PC MIGUEL DE CERVANTES 108 SALA 0101 01 / ILHA DO LEITE / RECIFE / PE / 50070-525

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: 28/10/2025 a 26/11/2025

Certificação Número: 2025102818300620626117

Informação obtida em 10/11/2025 08:37:34

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

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|--------------|
| UG Emitente | | | Moeda |
| Código | Nome | | REAL - (R\$) |
| 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | CEP |
| CNPJ | Endereço | | 50050-050 |
| 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA - RECIFE - PERNAMBUCO | | |
| Município | UF | Telefone | |
| RECIFE | PE | (081) 2123-4844 | |

| | | | |
|------|------|--------|--|
| Ano | Tipo | Número | |
| 2025 | NE | 4298 | |

| | | | |
|----------------------|--------|------------------|---------------------|
| Célula Organizatória | | | |
| Estera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa |
| 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 |
| | | | 167505 |
| | | | Plano Interno |
| | | | D8SACIVCONS |

| | | | | |
|-----------------|------------|----------------------|----------------|--------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 | 104,00 |

Favorecido

| | | | |
|-----------------------------------|------------------|----------|-----------|
| Código | Nome | | |
| 05.212.906/0001-93 | PRO DELPHUS LTDA | | |
| Endereço | | | CEP |
| PROF ALFEU RABELO 260 CASA CANADA | | | 53130-420 |
| Município | UF | Telefone | |
| OLINDA | PE | | |

| | | | |
|-----------------|-------------------------|-----------|--------|
| Amparo Legal | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | | |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | | |
| Ato Normativo | Artigo | Parágrafo | Inciso |
| Lei 14.133/2021 | 74 | - | IV |

Descrição
 MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025ENC437018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
 Local da Entrega
 HMAR
 Informação Complementar
 16019907000092025 - UASG Minuta: 160199
 Sistema de Origem
 COMPRASNET-ME

| | | |
|--------|---------------------|----------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Ateração |

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|---|---|------------|----------------|
| Lista de Itens | | | |
| Natureza de Despesa | | | Total da Lista |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | | | 104,00 |
| Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,ODONTOL.E LABORATORIAIS | | | |
| Seq. | Descrição | | Valor do Item |
| 001 | Item compra: 00009 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAUDE / CONVENIO | | 104,00 |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,00046 | 226.086,9565 |
| | | | Valor Total |
| | | | 104,00 |

| | |
|---|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa ANDREA GUIMARAES GURGEL ***.441.547** 17/11/2025 10:10:24 | Responsável pela Nota de Empenho MARCELO NEGRELLO ***.816.999-** 14/11/2025 11:22:28 |

| | | |
|--------|---------------------|----------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Ateração |



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: 05.212.906/0001-93 DUNS®: 912911851
Razão Social: PRO DELPHUS LTDA
Nome Fantasia: PRO DELPHUS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 23/02/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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: | 25/03/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 21/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 28/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

| | | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 27/12/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 25/10/2025 (*) |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | | | |
|-------------|--------------------|--|--|--------------|--|
| UG Emitente | | Nome | | Moeda | |
| Código | 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | | REAL - (R\$) | |
| CNPJ | | Endereço | | CEP | |
| | 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | | 50050-050 | |
| Município | | UF Telefone | | | |
| | RECIFE | PE (081) 2123-4844 | | | |

| | | | | | |
|----------------------|-------|------------------|------------|---------------------|-------------|
| Ano | 2025 | Tipo | NE | Número | 4299 |
| Célula Organizatória | | | | | |
| Estera | PTRES | Fonte de Recurso | 1005000142 | Natureza da Despesa | 339039 |
| | 2 | | | UGR | 167505 |
| | | | | Plano Interno | DSACIVCOSSA |

| | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|--|------------|----------|----------------------|----------------|--------|-------|----------|
| Data de Emissão | 13/11/2025 | Tipo | Estimativo | Processo | 64563.011276/2023-97 | Taxa de Câmbio | 0.0000 | Valor | 4.915,00 |
| Favorecido | | | | | | | | | |
| Código | 10.329.078/0001-08 | Nome | | | | | | | |
| | | SERVICIOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLIN | | | | | | | |

| | | | |
|---|----|-----------|--|
| Endereço | | CEP | |
| GOVERNADOR AGAVENON MAG 2936 SALA: 401 - EDIFÍ ESPINHEIRO | | 52020-000 | |
| Município | UF | Telefone | |
| RECIFE | PE | | |

| | | | |
|---------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| Amparo Legal | | | |
| Código | 177 | Modalidade de Licitação | INEXIGIBILIDADE |
| Ato Normativo | Lei 14.133/2021 | Artigo | 74 |
| | | Parágrafo | - |
| | | Inciso | IV |
| | | Alínea | - |

Descrição
MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025NC437018 DE 06NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HM/AR
Informação Complementar
16019907000232025 - UASG Minuta: 160199
Sistema de Origem
COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|---|---|----------------|--------------|
| Lista de Itens | | Total da Lista | |
| Natureza de Despesa | 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | 4.915,00 | |
| Subitem 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,ODONTOL E LABORATORIAIS | | | |
| Seq. | Descrição | Valor do Item | |
| 001 | Item compra: 00021 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVENIO | 4.915,00 | |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Total |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,01108 | 443.592,0578 |

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUIMARAES GURGEL | MARCELO NEGRELO |
| ***.441.547.** | ***.816.999.** |
| 17/11/2025 10:10:24 | 14/11/2025 11:22:28 |



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: 10.329.078/0001-08 DUNS®: 899605702
Razão Social: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA
Nome Fantasia: QUALIS - QUALIDADE EM SAUDE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 13/11/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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: | 17/02/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 21/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 21/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 20/12/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 22/11/2025 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:49

Usuário: *** 077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-------------------------|---|--------------------------|
| UG Emitente | Nome | Moeda |
| Código 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (RS) |
| CNPJ 09.577.422/0002-80 | Endereço RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | CEP 50050-050 |
| Município RECIFE | UF PE | Telefone (081) 2123-4844 |

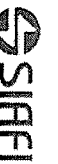
| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|----------------------------|
| Ano | Tipo | Número | Plano Interno |
| 2025 | NE | 4390 | D8SACIVCONS |
| Cêula Organizatória | | | |
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa |
| 2 | 215644 | 1005000142 | 339039 |
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Cambio |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 |
| Favorecido | Nome | Valor | UGR |
| Código 10.892.164/0001-24 | REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PE | 832,00 | 167505 |

| | |
|--|------------|
| Endereço | CEP |
| GOVERNADOR AGAMENON MAG 4760 PAISSANDU | 52010-902 |
| Município | UF |
| RECIFE | PE |
| Telefone | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | Artigo | Inciso |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | 74 | IV |
| Ato Normativo | Parágrafo | Alínea | |
| Lei 14.133/2021 | - | - | |

Descrição
MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025NCA37018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HMAR
Informação Complementar
16019907001172025 - UASG Minutar: 160199
Sistema de Origem
COMPRASNET-ME

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |



Data e hora da consulta: 18/11/2025 0

Usuário: *** 077.96

Impressão Com

Nota de Empenho

| | | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------|
| Lista de Itens | | | |
| Natureza de Despesa | Total da Lista | | |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 832,00 | | |
| Subelemento | Seq. | Descrição | Valor do Item |
| 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL, ODONTOL E LABORATORIAIS | 001 | Item compra: 00092 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVENIO | 832,00 |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,00157 | 529.936,3057 |

| | |
|--|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUMARAES GURGEL ***.441.547.** | MARCELO NEGRELLO ***.816.999.** |
| 17/11/2025 10:10:24 | 14/11/2025 11:22:28 |

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |



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: 10.892.164/0001-24 DUNS®: 899646723
Razão Social: REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO
Nome Fantasia: HOSPITAL PORTUGUES
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 15/10/2026
Natureza Jurídica: ASSOCIAÇÃO PRIVADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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: | 25/11/2025 | Automática |
| FGTS | Validade: | 19/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 10/01/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 07/12/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 18/12/2025 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|---------------------|--|-----------------|
| UG Emitente | Nome | Moeda |
| 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ | Endereço | CEP |
| 09.5172.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | 50050-050 |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | (081) 2123-4844 |

| | | |
|----------------------------|--------------|-------------------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4311 |
| Catela Orçamentária | | |
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso |
| 2 | 215844 | 1005000142 |
| | | 339039 |
| | | 167505 |
| | | D8SACVCOSSA |

| | | | | |
|--|---|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0.0000 | 291.304,57 |
| Favorecido | | | | |
| Código | Nome | | | |
| 10.892.164/0001-24 | REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PE | | | |
| Endereço | | | | |
| GOVERNADOR AGAMENON MAG 4760 PAISSANDU | | | | |
| Município | UF | Telefone | | |
| RECIFE | PE | | CEP 52010-902 | |

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | | | |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | | | |
| Ato Normativo | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea |
| Lei 14.133/2021 | 74 | - | IV | - |

Descrição
 MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025NC437018 DE 09NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
 H/MAR
Informação Complementar
 16019907001172025 - UASG Minuta: 160199
Sistema de Origem
 COM/PRASNET-ME

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | | |
|--|---|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| Lista de Itens | | | | |
| Natureza de Despesa | | | | Total da Lista |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | | | | 291.304,57 |
| Subelemento | 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,ODONTOL E LABORATORIAIS | | | |
| Seq. | Descrição | | | Valor do Item |
| 001 | Item compra: 00092 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVENIO | | | 291.304,57 |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,54900 | 530.609,4171 | 291.304,57 |

| | |
|--|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUIMARAES GURGEL ***.441.547-** 17/11/2025 10:10:24 | MARCELO NEGRELLO ***.816.999-** 13/11/2025 14:56:40 |

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|--------------------|--|-----------------|
| UG Entente | Nome | Moeda |
| Código | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| 167199 | | |
| CNPJ | Endereço | CEP |
| 09.577.422/0002-80 | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | 50050-050 |
| Município | UF | Telefone |
| RECIFE | PE | (081) 2123-4844 |

| | | |
|----------------------------|--------------|-------------------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4314 |
| Célula Orçamentária | | |
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso |
| 2 | 215844 | 1005000142 |
| | | 339039 |
| | | 167505 |
| | | D8SACIVOCOSA |

| | | | | |
|------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.014276/2023-97 | 0,0000 | 480,00 |

| | | |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Favorecido | Nome | CEP |
| Código | RENATA GIR SAUDE VIDAL LTDA | 54400-220 |
| 22.685.395/0001-46 | | |
| Endereço | UF | Telefone |
| SIL VIA FERREIRA 568 PIEDADE | PE | |
| Município | JABOATAO DOS GUARARAPES | |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Amparo Legal | Modalidade de Licitação |
| Código | INEXIGIBILIDADE |
| 177 | |
| Ato Normativo | Artigo |
| Lei 14.133/2021 | 74 |
| | Parágrafo |
| | - |
| | Inciso |
| | IV |
| | Alínea |
| | - |

Descrição
 MCD 437018S DE 04NOV25 - 2025NCA37018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
 Local da Entrega
 HMAR
Informação Complementar
 16019907000772025 - UASG Minuta: 160199
 Sistema de Origem
 COMPRASNET-WE

 Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------|
| Lista de Itens | | | |
| Natureza de Despesa | Total da Lista | | |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC | 480,00 | | |
| Subitem 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLE LABORATORIAIS | | | |
| Seq. | Descrição | Valor do Item | |
| 001 | Item compra: 00064 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAUDE / CONVENIO | 480,00 | |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,00295 | 162.711,8644 |
| | | | 480,00 |

| | |
|-----------------------------|---|
| Assinaturas | Responsável pela Nota de Empenho |
| Ordenador de Despesa | MARCELO NEGRELLO |
| ANDREA GUILMARAES GURGEL | ***816.999-** |
| ***.441.547-** | |
| 17/11/2025 10:10:24 | 14/11/2025 11:22:28 |



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: 22.685.395/0001-46 DUNS@: 894548047
Razão Social: RENATA GIR SAUDE VIDA LTDA
Nome Fantasia: ESPACO SAUDE VIDA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 16/02/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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: | 23/02/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 23/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 25/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 21/12/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 29/11/2025 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12

Usuário: *** 077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-------------------------|--|--------------|
| UG Emitente | Nome | Moeda |
| Código 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ 09.577.422/0002-80 | Endereço | CEP |
| Município RECIFE | RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | 50050-050 |
| | UF Telefone | |
| | PE (081) 2123-4844 | |

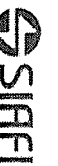
| | | |
|-----------------------------|--------------|----------------------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4315 |
| Célula Organizatória | | |
| Esfera | PTRES | Fonte de Recurso |
| 2 | 215844 | 1005000142 |
| | | Natureza da Despesa |
| | | 339039 |
| | | UGR |
| | | 167505 |
| | | Piano Interno |
| | | D8SACIVCONS |

| | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Câmbio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 | 312,00 |
| Favorecido: | | | | |
| Código | Nome | | | |
| 29.088.697/0001-14 | RINALDO ROCHA DE LUCENA LTDA | | | |
| Endereço | CEP | | | |
| DO AMORIM 66 CXPOST 93 RECIFE | 50030-070 | | | |
| Município | UF | Telefone | | |
| RECIFE | PE | | | |

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | | | |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | | | |
| Ato Normativo | Artigo | Parágrafo | Inciso | Alínea |
| Lei 14.133/2021 | 74 | - | IV | - |

Descrição
MDD 437018S DE 04NOV25 - 2025NCA37018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega
HMAR
Informação Complementar
16019907000572025 - UASG Minuta: 160199
Sistema de Origem
COMPASNET-ME

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |



Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12

Usuário: *** 077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | | |
|---|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| Lista de Itens | | | | |
| Natureza de Despesa | | | | Total da Lista |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEROS - PESSOA JURIDIC | | | | 312,00 |
| Subitem | Descrição | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
| 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,ODONTOL.E LABORATORIAIS | | | | |
| 001 | Item compra: 00049 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR, DOMICILAR COMPLEMENTAR DESAÚDE, CONVENIO | | | 312,00 |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,00291 | 107.216,4948 | 312,00 |

| | |
|--|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUIMARAES GURGEL *** 441.547-** 17/11/2025 10:10:24 | MARCELO NEGRELLO *** 816.999-** 14/11/2025 11:22:28 |

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |



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: 29.068.697/0001-14 DUNS®: 945231117
Razão Social: RINALDO ROCHA DE LUCENA LTDA
Nome Fantasia: RL ORTOPEDIA
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 18/12/2025
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **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: | 13/12/2025 | Automática |
| FGTS | Validade: | 08/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 15/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

| | | |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 13/12/2025 |
| Receita Municipal | Validade: | 14/11/2025 |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026

Volta

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 29.068.697/0001-14
Razão Social: RINALDO ROCHA DE LUCENA LTDA
Endereço: TV DO AMORIM 66 CXPST 93 / RECIFE / RECIFE / PE / 50030-070

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: 29/10/2025 a 27/11/2025

Certificação Número: 2025102904364972079698

Informação obtida em 10/11/2025 08:38:59

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

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | |
|-------------------------|---|---------------|
| UG Emissante | Nome | Moeda |
| Código 167199 | HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE | REAL - (R\$) |
| CNPJ 09.577.422/0002-80 | Endereço RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO | CEP 50050-050 |
| Município RECIFE | UF PE (081) 2123-4844 | Telefone |

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| Ano | Tipo | Número |
| 2025 | NE | 4316 |

| | | | |
|-----------------------------|--------------|-------------------------|----------------------------|
| Célula Organizatória | | | |
| Estera | PTRES | Fonte de Recurso | Natureza da Despesa |
| 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 |
| | | | UGR 167505 |
| | | | Piano Interno DSSACIVCOSSA |

| | | | | |
|------------------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| Data de Emissão | Tipo | Processo | Taxa de Cambio | Valor |
| 13/11/2025 | Estimativo | 64583.011276/2023-97 | 0,0000 | 2.204,21 |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------|
| Favorecido | Nome | CEP |
| Código 07.901.268/0001-43 | SINGULAR SERVICOS DE SAUDE LTDA | 52010-065 |
| Endereço VIS DO LIVRAMENTO 72 DERBY | | |
| Município RECIFE | UF PE | Telefone |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| Amparo Legal | | | |
| Código | Modalidade de Licitação | Artigo | Inciso |
| 177 | INEXIGIBILIDADE | 74 | IV |
| Ato Normativo | Parágrafo | Alínea | |
| Lei 14.133/2021 | | | |

Descrição
MCD 437018S DE 04NOV25 - 2025NC437018 DE 05NOV25 - REQ 129/2025 DE 06NOV25 DO CH DA SCM.
Local da Entrega HMAR
Informação Complementar
16019807000392025 - UASG Minutar 160199
Sistema de Origem COMPRASNET-ME

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |

Data e hora da consulta: 18/11/2025 09:12

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

| | | | |
|---|--|-------------------|--|
| Lista de Itens | | | |
| Natureza de Despesa | Subelemento | Seq. | Descrição |
| 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS | 001 | Item compra: 00034 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAUDE / CONVENIO |
| | | | Valor do Item 2.204,21 |
| Data | Operação | Quantidade | Valor Unitário |
| 13/11/2025 | Inclusão | 0,02402 | 91.765,6120 |
| | | | Valor Total 2.204,21 |

| | |
|--|---|
| Assinaturas | |
| Ordenador de Despesa | Responsável pela Nota de Empenho |
| ANDREA GUMARAES GURGEL ***.441.547.** | MARCELO NEGRELLO ***.816.999.** |
| 17/11/2025 10:10:24 | 14/11/2025 11:22:52 |

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Versão | Data/Hora | Operação |
| 002 | 17/11/2025 10:10:24 | Alteração |



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: 07.901.268/0001-43 DUNS@: 898412037
Razão Social: SINGULAR SERVICOS DE SAUDE LTDA
Nome Fantasia: LABORATORIO SINGULAR
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 19/12/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": Nada Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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: | 17/01/2026 | Automática |
| FGTS | Validade: | 21/11/2025 | Automática |
| Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao) | Validade: | 16/03/2026 | Automática |

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

| | | |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 22/09/2025 (*) |
| Receita Municipal | Validade: | 12/10/2025 (*) |

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO/ 1817)

DESPACHO DO OD

Autorizo a execução do empenho do NDD 437018 de 04NOV25 e Req 129/2025 SC MI de 06NOV25 . 1) A Seção de Contas Médicas adote as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor; 2) a Seç Credenciamento e Contratos emita NE correspondente; b) a Tesouraria proceda o pagamento; Declaro, com fulcro no inciso II, parágrafo 1º, do art 16, da LC nº 101, de 04 Mai 02, Lei de Responsabilidade Fiscal, que a despesa decorrente do objeto a ser contratado tem adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com o PPA e com a LDO; 5) Atendendo a legislação que rege o assunto, empregar o recurso conforme fonte abaixo:

____ SIAFI2025-CONTABIL-DEMONSTRA-CONRAZAO (CONSULTA RAZAO POR C.
CONTABIL)_____

10/11/25 15:15

USUARIO: THAYS NASCIMENT

DATA EMISSAO : 05Nov25 VALORIZACAO : 05Nov25 NUMERO : 2025NC437018

UG EMITENTE : 167505 - DEPARTAMENTO GERAL DE PESSOAL - GESTOR

GESTAO EMITENTE : 00001 - TESOURO NACIONAL

UG/GESTAO FAVORECIDA : 167199 / 00001 - H MIL A RECIFE

OBSERVACAO

ATENDE DESPESAS COM GUIAS DE ENCAMINHAMENTO

ATENDE MAPEAMENTO REFERENTE O MÊS DE NOVEMBRO - EMPENHAR ATÉ
18NOV25

MAPA ELABORADO COM PLANO INTERNO (PI) DIFERENTE DO PI DAS GUIAS
ATENDIDAS.

NUM. TRANSFERENCIA :

| EV. | ESF | PTRES | FONTE | ND | SB | UGR | PI | VALOR |
|--------|-----|--------|------------|--------|--------|-------------|----|------------|
| 300063 | 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 | 167505 | D8SACIVCONS | | 2.247,43 |
| 300063 | 2 | 215844 | 1005000142 | 339039 | 167505 | D8SACIVOCSA | | 548.949,34 |

Recife, PE, 10 de Novembro de 2025.

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – CEL
OD H MAR

VISTO:

FISCAL ADMINISTRATIVO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

Requisição n.º 129/ 2025 - Seção de Contas Médicas

Recife-PE, 06 novembro 2025
Da Chefe da Seção de Contas Médicas
Ao Fiscal Administrativo
Assunto: Prestação de Serviços de OCS/PSA
Anexo: Mapa Simplificado nº 437018S

Nos termos do contido no Art. 13. da Portaria Ministerial Nº 305/95 (IG 12-02), solicito-vos providências junto ao Ordenador de Despesas no sentido de atender as despesas com a **contratação de serviços OCS/PSA** conforme tabela abaixo:

1. Objeto

| Nr | FAVORECIDO | Qtd | Und | Valor Total (R\$) |
|----|---|------|---------|-------------------|
| I | Atende Mapa SIPEO 437018S DE 05/11/2025 | 1.00 | Unidade | R\$ 551.196,77 |

sem impedimento de
ANA CLÁUDIA DIAS RAMALHO - Maj
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

