



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 26/09/2027

Protocolo nº: 2410020260439

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 (COSCIPI), em vigor no Estado de Pernambuco.

**Razão Social:** CETOL CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

**Nome Fantasia:** CETOL

**CPF/CNPJ:** 02.236.275/0001-54

**Atividade Econômica Principal:** 8650004 - Atividades de fisioterapia

**Endereço:** RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA, nº 90 - CEP: 53.130-270

**Bairro:** CASA CAIADA

**Município:** OLINDA - PE

**Área:** 570.84 m<sup>2</sup>

**Risco:** COMERCIAL

**Capacidade Máxima de Pessoas:** 100

**Tipo da Ocupação:** TIPO F - ESCRITORIO

**Observações:**

AVCB LIBERADO CONFORME DECRETO 52.005/2021 - ATIVIDADE ECONÔMICA  
RISCO II. SEM VISTORIA

Deferido por: TC FLÁVIO ODILON COSTA FERRER

Chefe do: CAT / RMR

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:** 3c28b6fd236e7dff

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço [www.bombeiros.pe.gov.br](http://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 01/10/2024

EM BRANCO

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Validade: 30/11/2024

Razão Social

CETOL - CENTRO ESPEC. DE TERAPIA DE OLINDA LTDA/MATRIZ

Representante

YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS SILVA

Nome Fantasia

CETOL

Endereço

RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA 90

Bairro

CASA CAIADA

CEP

53130270

Cidade

OLINDA

UF

PE

Horário de Funcionamento do Serviço de Fonoaudiologia  
2ª a 6ª (8h às 18h)

Registro no Conselho  
0105/J

CNPJ

02236275000154

Responsável Técnico / CRFa 4 - 5750

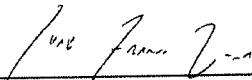
YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS SILVA

Horário de Permanência

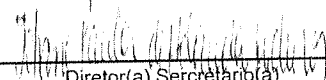
2ª a 6ª (8h às 18h)

Certificamos que a pessoa jurídica acima citada, encontra-se regularmente inscrita junto ao CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 4ª REGIÃO, nos termos da Resolução CFFa no. 583/2020.

Recife 03 outubro 2024



Presidente



Diretor(a) Secretário(a)

**ESTE CERTIFICADO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL**

2229 / i6nm3q2229

EM BRANCO



**CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**  
**VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA**  
 Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975



Nome  
**YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS SILVA**



Inscrição Nº 5750 Expedida em 20/06/2023  
 Região 004 - Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª região  
 CPF 510.775.584-49 Registro Geral - Nº 2.524.562  
 Grupo Sanguíneo A+


CRFa 4ª Região *Ytamara Maria Costa dos Santos*  
 Assinatura do Portador

**CARLOS MARINHO**  
 1º Oficial de Notas, RJ e RTIPEP de OAB/PE

R. Cel. Henrique Guimarães, 17 Bairro Novo, Olinda PE  
 CEP 53010-100 - Fone: 81 3011.7800 - Fax: 81 3011.7802  
 atendimento@cartorio Carlosmarinho.com.br

Autentico a presente cópia que é a reprodução fiel do original que me foi exibido em 07/11/2023 às 11:34:21; dou fé. Em test. da verdade.  
 Escrevente: FLAVIA REBEKA FARIAS SILVA REGUEIRA VERÇOZA EMOL. 3,87, TSNR, 0,86, FERC, 0,43, FERM 0,04, FUNSEG 0,09 TOTAL 5,29.  
 Consulte a autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).

Selo: 0073452.VZE10202302.02231 *Rebeka Farias*




**CARLOS MARINHO**  
 1º Oficial de Notas, RJ e RTIPEP de OAB/PE

R. Cel. Henrique Guimarães, 17 Bairro Novo, Olinda PE  
 CEP 53010-100 - Fone: 81 3011.7800 - Fax: 81 3011.7802  
 atendimento@cartorio Carlosmarinho.com.br

Autentico a presente cópia que é a reprodução fiel do original que me foi exibido em 07/11/2023 às 11:34:21; dou fé. Em test. da verdade.  
 Escrevente: FLAVIA REBEKA FARIAS SILVA REGUEIRA VERÇOZA EMOL. 3,87, TSNR, 0,86, FERC, 0,43, FERM 0,04, FUNSEG 0,09 TOTAL 5,29.  
 Consulte a autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).

Selo: 0073452.KD110202302.02230 *Rebeka Farias*



Filiação  
 Pai **GUILHERME COSTA DOS SANTOS**

Mãe **MARLENE COSTA DOS SANTOS**

Nacionalidade **BRASILEIRA**  
 Naturalidade **RECIFE-PE**

Data de Nascimento **30/03/1967**

*Cleiton Miguel da Silva*  
 CLEITON MIGUEL DA SILVA  
 PRESIDENTE




27497-04 PE




EM BRANCO



# UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

O REITOR DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO



FONOAUDIOLÓGIA

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de

22 DE JULHO DE 1993

confere o título de

1º período letivo de 1993 e colação de grau a

FONOAUDIÓLOGO

## YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS

SSP/PE

2.524.562

órgão expedidor

GUILHERME COSTA DOS SANTOS e de MARLENE COSTA DOS SANTOS

filho(a) de

30 DE MARÇO DE 1967

PERNAMBUCO

nascido(a) a

natural de

BRASILEIRA

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

nacionalidade

Recife (PE) 27 de

SETEMBRO de 19 95

*[Signature]*  
Diretor de Admissão e Registro

*[Signature]*  
Reitor

Serviço de Registro de Diplomas  
da UFPE - MEC

Em 13 de 11 de 19 95  
*[Signature]*  
Diplomado

Cartório Carlos Maranhão - 1º Ofício de Notas e Registro de Imóveis  
Rua... nº...  
CEP: 50000-000



EM BRANCO

**Dr. THEODORO PAULO SEVERINO PETERS S.J.**  
**REITOR**  
 Prof. Fernando Pereira Rêgo  
 Diretor de Assuntos e Registro

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Diploma registrado sob n.º 24.615 Livro 032. Fls. 120-V

EM 10.1.1995. *Antônia Regina Ribeiro*  
 Funcionário responsável

Curso de *Gerontologia*

Reconhecido através da Portaria nº 458

de 11.11.1983 publicado no D.O.U. de 11.11.1983

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
 Universidade Federal de Pernambuco  
 Serviço de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob n.º 387 no livro *800-1*

folha 145 X de acordo com o processo n.º 04114/95 sup de 19 95

EM 13 de *Novembro*

*Quarica Zilene de Carvalho Aquino*  
 ENCARREGADA DOS REGISTROS  
 Maria Zilene de Carvalho Moraes de 19 95

EM 12 de *Janeiro* *Isabela Ferreira*  
 CHEFE DO SERVIÇO DE REGISTRO DE DIPLOMAS  
*Tuanist Barbosa Ferreira*

Registro feito por delegação de competência do Departamento de Assuntos Universitários, através da Portaria n.º 11 de 21/10/77, nos termos da Portaria Ministerial n.º 176 de mesma data e Portaria SES/MEC n.º 301/79, e subdelegação de competência do

Magnífico Reitor da UFPE, Portaria n.º 242 de 31 de 02 de 1995



1.º Ofício de Notas e Registro de Imóveis  
 Rua Pernambuco S/N, 1.º andar, Bloco CEP 53045-000, Recife, PE, 08/01/1997



*Antônia Regina Ribeiro*

1995, 01/11/95, 11/11/95

EM BRANCO

# CENTRO DE ESTUDOS E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Av. João de Barros, 599 Boa Vista - Recife - PE Fone: 231.0031/ 423.9132  
Conveniada com Universidade do Texas, Universidade Camilo Castelo Branco-  
SP, ABEPO - Associação Brasileira de Especialistas e Pós-graduados em  
Odontologia



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Fonoaudióloga  
YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS CFFº 5750 – PE, concluiu em  
outubro/99 o curso de Especialização em Motricidade Oral, coordenado pela Profª  
Drª Beatriz Padovan, com duração de 24 meses e carga horária de 1286  
horas/aula. Faltando apenas a entrega da monografia.

Recife, 23 de março de 2000-

  
Nádia Sobreira

Coordenadora de Cursos



R. Cel Henrique Guimarães, 17 Bairro Novo - Olinda - PE  
CEP 54019-100 - Fone: 31 3011.7800 - Fax: 31 3011.2800  
atendimento@carlosmarinho.com.br

Autentico a presente cópia que é a reprodução fiel do original que me foi exibido em  
02/12/2020 às 11:22:16; dou fé. Em test. da verdade.

Escrevente autorizado: GILVANIA DEOLINDA DA SILVA EMOL. 3.13,  
TS:NR0,70, FERC0,39, FERM 0,04, FUNSEG 0,07 TOTAL 4,33. Consulte a  
autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/seidigital](http://www.tjpe.jus.br/seidigital).



Seic:0073452.EJ11202001.05843



EM BRANCO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA  
FISIOTERAPIA OPERACIONAL DA 1ª REGIÃO  
CREFTO-1

IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)  
ÁREA 10 - JURISDIÇÃO Pernambuco, Alagoas, Paraíba e  
Rio Grande do Norte.  
Rua Henrique Dias, 303 (Boa Vista) RECIFE - PE  
CEP: 50070-740 - FONE: (81) 3081-5000 - FAX: (81) 3081-5030

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL/DENOMINAÇÃO COMERCIAL:  
**CETOL CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA-LTDA**

LOGRADOURO:  
**R PINTOR MANOEL BANDEIRA, 90**

BAIRRO:  
**CASA CALADA**

REGISTRO NO CREDITO:

Nº: **RE-194-PE**

LIVRO: **L-1-PE**

FLS.: **93**

RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

**CARINA MARIA DA SILVA - 246003-F**  
**KARIN CRISTINA PIOVESAN - 12410-TO**

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:  
**HORARIO COMERCIAL**

DECLARAMOS A REGULARIDADE DO(A) TITULAR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE, PARA O DESEMPENHO DE  
ATIVIDADES LIGADAS AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA:

**CLINICA DE FISIOTERAPIA**

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU HORÁRIO DE  
FUNCIONAMENTO DESTA DRF E VALIDADE **31** DE **Dezembro** DE **2024**

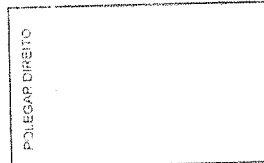
OBS.: **APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA À FISCALIZAÇÃO.**  
ESTA DECI ARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE  
FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISIVEL.

A autenticidade desta declaração poderá ser confirmada no endereço [www.crefito1.org.br](http://www.crefito1.org.br), no link  
SERVIÇOS ONLINE, digitando o código abaixo, sem seguida o número de registro da empresa:

**900035310/NET**

EM BRANCO

IDENTIDADE CIVIL 294542516	28/06/2007	SSP/SP
NUMERO	DATA DE EMISSÃO	ÓRGÃO EMITENTE
IDENTIDADE ELEITORAL 209018130159	271	IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE 259.639.198 86
Nº MFRO	CIRCUNSCRIÇÃO-ZONA	INSCRIÇÃO NO CIC
OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LEI Nº 9434/97		



**CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS DE OLINDA**  
 2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO DE OLINDA-PE  
 Av. Getúlio Vargas, 939 - Bairro Novo  
 Fone: (51) 3434-1911 - E-mail: cartorio@notasprotestos.pe.gov.br

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autêntico e dou fé. 03/11/2020 Segundo Cartório de Notas e Protesto de Olinda. Tabela: Dayse Nunes  
 Emol. R\$ 3,17, TSNR R\$ 0,70, FERC R\$ 0,35, FERM R\$ 0,04, FUNSEG R\$ 0,07 Total 4,40. Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)  
 Selc: 0159426.LER10202003.00118



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO**

TERAPEUTA OCUPACIONAL      INSCRIÇÃO CREFITO      **12410-TO**

**KARIN CRISTINA PIOVESAN**

NOME  
 MARIO JUVENTINO PIOVESAN

FILIAÇÃO  
 MARILDA PIOVESAN

SOROCABA-SP      13/09/1977

LOCAL DE NASCIMENTO(Cidade, Estado ou País)      DATA DE NASCIMENTO  
 RECIFE - PE      25/02/2011

LOCAL DE EMISSÃO      DATA DE EMISSÃO

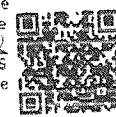
LEI nº 6.206-07 05/75  
 LEI nº 6.316-17 12/75

*Dayse Nunes*  
 PRESIDENTE

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

**CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS DE OLINDA**  
 2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO DE OLINDA-PE  
 Av. Getúlio Vargas, 939 - Bairro Novo  
 Fone: (51) 3434-1911 - E-mail: cartorio@notasprotestos.pe.gov.br

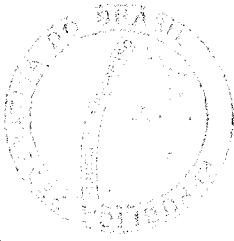
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autêntico e dou fé. 03/11/2020 Segundo Cartório de Notas e Protesto de Olinda. Tabela: Dayse Nunes  
 Emol. R\$ 3,17, TSNR R\$ 0,70, FERC R\$ 0,35, FERM R\$ 0,04, FUNSEG R\$ 0,07 Total 4,40. Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)  
 Selc: 0159426.22M10202003.00119



EM BRANCO

Fundação Dom Aguirre

# Universidade de Sorocaba



UNISO

O Reitor da Universidade de Sorocaba,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Terapia Ocupacional  
em 18 de maio de 2006, confere o título de

Bacharel em Terapia Ocupacional a

*Karin Cristina Piovesan*

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida em 13 de setembro de 1977  
R.G. Nº 29.454.251-6 - SP

e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

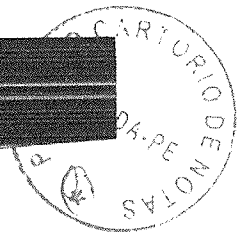
Sorocaba, 18 de maio de 2006

*Aldo Vannucchi*  
Reitor  
Aldo Vannucchi  
R.G. 43.594 - SP

*Roberto Samuel Sanches*  
Pró-Reitor de Graduação  
Roberto Samuel Sanches  
R.G. 6.453.147 - SP

*Armellinda Maria Zanotti Silva*  
Secretária Acadêmica  
Armellinda Maria Zanotti Silva  
R.G. 6.153.417 - SP

Diplomado (a)



EM BRANCO



**COFFITO**  
 Conselho Federal de Fisioterapia e  
 Terapia Ocupacional

Diploma Registrado sob o n.º 12.410

No Livro n.º 32 às fls. 12-V

Em 30 de agosto de 2010

**Dr. ROBERTO MATTAR CEPEDA**  
 PRESIDENTE

UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
 Diploma registrado  
 às fls. 32V do livro 32

UNIVERSIDADE DE SOROCABA

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
 Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 211  
 de 25 de janeiro de 2002, publicada no D.O.U.  
 de 29 de janeiro de 2002.

UNIVERSIDADE DE SOROCABA

Diploma Reg. Sob n.º 11063

Processo n.º 06.1.1185.32.15  
 De Acordo com a lei n.º 9394 (LDB)  
 Art. 48, Parágrafo 1º de 20/12/96.

Em 17 de agosto de 2006

Marcus Vinicius Capelin Martins  
 RG: 20.495.787/SP  
 Assistente da Chefe

Diploma registrado na Universidade de  
 Sorocaba, de acordo com a Lei n.º 9394  
 (LDB), art. 48, parágrafo 1º de 20/12/96.

Marcus Vinicius Capelin Martins  
 Secretária Acadêmica



**COFFITO**  
 CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E  
 TERAPIA OCUPACIONAL

Nome: KA IN CRISTINA PROVESAN

Inscrição n.º 12410-10

Livro: TO-PE-02 Fls.: 27 V

Em 25 de agosto de 2010

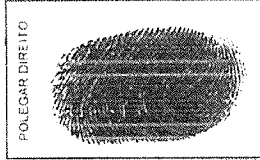
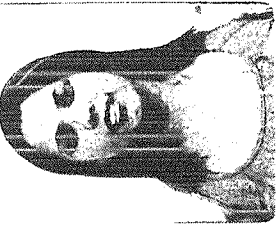
Dra. Luzilina Carvalho de A. Marambão  
 Presidente



EM BRANCO

IDENTIDADE CIVIL: 5274208      30/11/2013      SDS/PE  
 NÚMERO      DATA DE EMISSÃO      ÓRGÃO EMITENTE  
 IDENTIDADE ELEITORAL: 051882760809      225      IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE: 701.584.374      97  
 NÚMERO      CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA      INSCRIÇÃO NO C/C      CONTROLE  
 OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

Carina maria da silva  
 ASSINATURA DO PORTADOR



Cartório Carlos Marinho - 1º Ofício de Notas, RI e RTDPJ de Olinda

Autentico a presente cópia que é a reprodução fiel do original que me foi exibido em 05/11/2020 às 12:36:04 dou fé. Em test da verdade.  
 Escrevente autorizado: GILVANIA DEOLINDA DA SILVA EMOL 3.13, TSNR 0.70, FERCO 0.39, FERM 0.04, FUNSEG 0.07 TOTAL 4.33. Consulte a autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).



Selo 3452 QBC10202003 01845

*[Handwritten signature]*

Folha 51  
Assinatura

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO**

FISIOTERAPEUTA      INSCRIÇÃO CREFITO      246003-F

**CARINA MARIA DA SILVA**

NOME  
 ADEMILSON JOSE DA SILVA  
 FILIAÇÃO  
 MARIA EUNICE DA SILVA  
 NAZARE DA MATA      PE      26/09/1979  
 LOCAL DE NASCIMENTO(Cidade, Estado ou País)      DATA DE NASCIMENTO  
 RECIFE - PE      17/03/2020  
 LOCAL DE EMISSÃO      DATA DE EMISSÃO

LEI nº 4.206-07 05/75  
 LEI nº 3.316-17 12/75

*[Handwritten signature]*  
 PRESIDENTE

Cartório Carlos Marinho - 1º Ofício de Notas, RI e RTDPJ de Olinda

Autentico a presente cópia que é a reprodução fiel do original que me foi exibido em 05/11/2020 às 12:36:04 dou fé. Em test da verdade.  
 Escrevente autorizado: GILVANIA DEOLINDA DA SILVA EMOL 3.13, TSNR 0.70, FERCO 0.39, FERM 0.04, FUNSEG 0.07 TOTAL 4.33. Consulte a autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).



Selo 0073452 ETP10202003 01848

*[Handwritten signature]*

EM BRANCO



# Instituto Pernambucano de Ensino Superior



O Diretor do Instituto Pernambucano de Ensino Superior, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de Fisioterapia, em 01 de agosto de 2017, confere o título de

Fisioterapeuta a

**Carina Maria da Silva**

brasileira, natural do Estado de Pernambuco, nascida a 26 de junho de 1979, R.G. nº 5.274.208 - PE

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Recife, 01 de agosto de 2017

*Laudia Guarnice*  
Secretária(a)

*Carina Maria da Silva*  
Diplomada

*Carina maria da silva*  
Diplomada



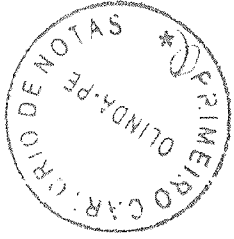
EM BRANCO

Director: Newton Roberto Gregório Moraes  
Secretaria: Sandra Goretti Carvalho de Gusmão

Instituto Pernambucano de  
Ensino Superior

Curso de Fisioterapia

Reconhecimento renovado pela Portaria MEC nº 1,  
D.O.U. de 09/01/2012.



RA: 37020001658 Lote: 3347

## UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Secretaria Geral  
Departamento de Registros de Diplomas

Diploma registrado sob n.º ..... 2716

Processo nº ..... 2017.1.02216

nos termos do Artigo 43 § 1º da Lei 9394/96

São Paulo, 31 de ~~Setembro~~ de 2017

De acordo.

Prof. Edison Fernandes  
Secretário Geral Adjunto  
RG: 2 819 885



EM BRANCO



731.287.164-04

3.204.734-SSP

24/05/2002 PE



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL  
LEI Nº 5765/71  
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

REGIÃO: 2º      BASE REGISTRO: CRP-02/10572      DATA DE REGISTRO: 16/09/2013  
PROFISSIONAL: PE/FN      Nº: 1º

SILVANA CRISTINA DE OLIVEIRA LIMA

ESPOSO: SEVERINO PEREIRA DE LIMA  
MÁRIÁ JOSÉ DE OLIVEIRA LIMA

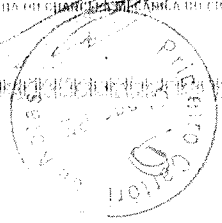
RECIFE- PE/PE

NACIONALIDADE: BRASILEIRA      DATA DE NASCIMENTO: 25/05/1970

LOCAL DE EXERCÍCIO: CRP/02      DATA DE EXERCÍCIO: 24/10/2013

ASSINATURA DO CARTEIRANTE

*Silvana Cristina de Oliveira Lima*



EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO

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

Validade: 31/03/2025

Data de registro: 21/11/2006

Registro: CRP-02/PJ/00289

CNPJ: 02.236.275/0001-54

Razão Social: CETOL-CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA - LTDA

Nome Fantasia: \*\*\*\*\*

Endereço: R PINTOR MANOEL BANDEIRA, 90, 90 - CASA CAIADA

Município / UF: Olinda / PE

CEP: 53130-270

Atividades:  
Saúde.

Responsáveis Técnicas (os):  
SILVANA CRISTINA DE OLIVEIRA LIMA SOUZA CRP-02/10572

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, 26 de abril de 2024.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <https://cjp.brctotal.com/crp12/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx> com este código:  
26042.02412.45005.632

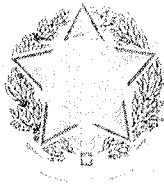


EM BRANCO

**RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO – 2024**

ESPECIALIDADE	NOME DO PROFISSIONAL	CONSELHO Nº DO CONSELHO	CPF
FISIOTERAPIA NEUROPIEDIATRIA FISIOTERAPIA DOMICILIAR RESPONSÁVEL TÉCNICA	CARINA MARIA DA SILVA	246003-F CREFITO	701.584.374-97
FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA AQUÁTICA	ANA CAMILA GOUVEIA CAMPELO	197431-F CREFITO	068.108.904-08
FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO RPG FISIOTERAPIA DOMICILIAR	ALESSANDRA DE SOUZA SILVA	313068-F CREFITO	775.534.114-34
FISIOTERAPIA AMBULATORIAL FISIOTERAPIA AQUÁTICA FISIOTERAPIA DOMICILIAR	BRUNO HENRIQUE DELMIRO DA SILVA	251723 - F CREFITO	100.568.214-33
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA RPG e PILATES	ELIZÂNGELA MARIA DE OLIVEIRA MUNIZ	178285-F CREFITO	031.019.964-65
FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO	GABRIEL GALVÃO MERGULHÃO	247596-F CREFITO	100.517.034-75
FISIOTERAPIA AMBULATÓRIO	JOÃO FELIPE SANTIAGO DA SILVA	287624-F CREFITO	050.239.164-21
FISIOTERAPIA RPG E PILATES FISIOTERAPIA DOMICILIAR	KELLY OLIVEIRA MOTA	122705-F CREFITO	578.822.742-91
FISIOTERAPIA RPG FISIOTERAPIA DOMICILIAR	LEILA CÁSSIA DE MELO BARROS	176285-F CREFITO	033.210.194-00
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	MARIANA FRANCISCA DE LIMA E SILVA	208879-F CREFITO	073.933.674-67

EM BRANCO



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 especializado terapia de cegos

NOME DE FANTASIA (se for o caso): CETOL

CNPJ: 02.236.275/10004-54

Endereço: Rua Pintor Manoel Bandeira, nº 90

Fone: 81-34311573 / 8134323182

Turno de Atendimento:

**2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA**

clínica multiprofissional que atende: fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia - (psico-pedagogia, psico-motricidade), terapia ocupacional, \* fisioterapia aquática, ambulatório, RPG, pilates, drenagem linfática.  
\* musicoterapia.

EM BRANCO

### 3. AVALIAÇÃO

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO

NA-NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO



### 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	BIANCARA MARIA COSTA DOS SANTOS
FUNÇÃO	GERENTE
FORMADO	PEDAGOGIA
ASSINATURA	<i>[Handwritten Signature]</i>

Recife-PE, 25 de novembro de 2024.

Aurineide Francisca Elias da Silva  
2º Ten Enfermeira  
COREN-PE 200.548 - FNF

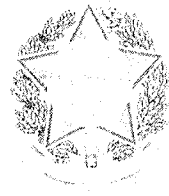
*[Handwritten Signature]*

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

*[Handwritten Signature]*

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO



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 25 de novembro de 2024 nas dependências da sede do CETOL - Centro Especializado Terapia de clínica de 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.

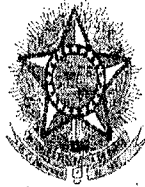
Recife-PE, 25 de novembro de 2024.

Aurineide Francisco Elias da Silva  
2º Ten Enfermeira  
CORRELADE 209 548 - FNE

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO



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

**CRENCIANTE:** UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO

**CRENCIADO:** CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA LTDA

Nome de Fantasia: **CETÔL**

**OBJETO:** Prestação de serviços em FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, PSICOPEDAGOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**NATUREZA:** Ostensivo

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

**TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 19/2025 - 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 ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA LTDA**, com sede situada à rua Pintor Manuel Bandeira, nº 90 - Casa Caiada - Olinda-PE - CEP: 53.130-270, inscrita no CNPJ sob o Nº **02.236.275/0001-54**, neste ato representado pelo Sra. YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS, portador da cédula de identidade Nr 2.524.562-SDS/PE, CPF Nr 510.775.584-49, 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 e domiciliar**.

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

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

*[Faint, illegible text]*

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 2)

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 <sup>1</sup>	Fonte	PTRES <sup>2</sup>
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**.

a) **Beneficiários do SAMMED:** Militares da ativa e na inatividade, seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 3)  
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/conveniêdo 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

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 4)

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

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - II. nº 5)

**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\$ 381.697,92 (trezentos e oitenta e um mil e seiscentos e noventa e sete reais e noventa e dois 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, incluso 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 Nº 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 Cívicas 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 Cívicas 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**.

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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 8)

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 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 BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 9)

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

$$I = \frac{TX}{100}$$

365

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

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

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:

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



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 10)

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.

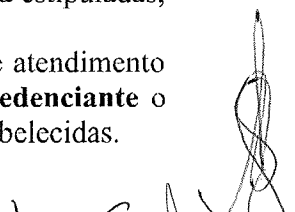
14.2 O **Credenciante** realizará o acompanhamento de desempenho do CREDENCIADO, por intermédio das informações das auditorias realizadas e registradas nos processos de pagamento, assim como das irregularidades elencadas nos itens supracitados desta cláusula, anexando ao processo, as respectivas informações.

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.

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.



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 19/2025 - OCS - fl. nº 11)

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**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Da subcontratação**

EM BRANCO

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

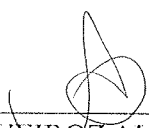
23.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

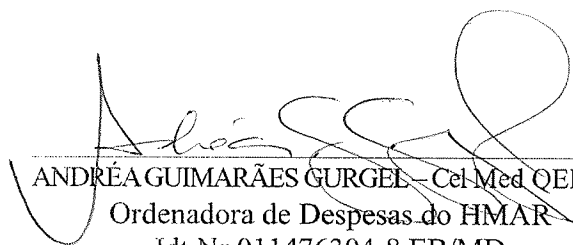
23.2 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se 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  
 YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS  
Data: 27/12/2024 17:43:53-0300  
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

\_\_\_\_\_  
YTAMARA MARIA COSTA DOS SANTOS  
Diretor do CETOL  
Idt Nr 2.524.562-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 PEREZ – 1º Ten  
Testemunha  
Idt Nr 070964967-7 EB/MD

EM BRANCO



18

6ª REGIÃO MILITAR  
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR  
EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 4/2025 - UASG 160039

Número do Contrato: 19/2021.  
Nº Processo: 64585.001829/2021-11.  
Inexigibilidade: Nº 8/2018. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contratado: 25.204.394/0001-20 - AGE SERVICOS DE SAUDE LTDA. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do termo de credenciamento nº 19/2021 por 12 (doze) meses. Vigência: 26/03/2025 a 25/03/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 30.000,00. Data de Assinatura: 26/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 26/03/2025).

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90001/2025 - UASG 160039

Nº Processo: 64585011371202451. Objeto: Aquisição de Materiais Médico Hospitalar, Cirúrgicos e Fios de Sutura. Total de Itens Licitados: 174. Edital: 28/03/2025 das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 14h30. Endereço: Rua Castro Neves, 72, Matatu - Salvador/BA ou <https://www.gov.br/compras/edital/160039-5-90001-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 28/03/2025 às 08h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Abertura das Propostas: 01/04/2025 às 09h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Informações Gerais: .

ISABEL CRISTINA CUNHA DELGADO  
Ordenadora de Despesas

(SIASGnet - 27/03/2025) 160039-00001-2025NE000001

7ª REGIÃO MILITAR  
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA  
EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 4/2025 - UASG 160139

Número do Contrato: 6/2021.  
Nº Processo: 64590.019188/2020-00.  
Pregão Nº 15/2020. Contratante: HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOAO PESSOA. Contratado: 10.287.853/0001-00 - EMBRAESTER - EMPRESA BRASILEIRA DE ESTERILIZACOES LTDA. Objeto: 1.1. Prorrogar o prazo de vigência do contrato nº 06/2021, por 12 (doze) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 01/04/2025 a 31/03/2026, nos termos do art. 57, inciso ii, da lei nº 8.666/93. 1.2. Revisar os valores contratuais, com fundamento no art. 65, inciso ii, alínea "d", e 55º, da lei 8666/93, em razão do reajuste de preços, cujo valor unitário passa de R\$ 33,11 para R\$ 34,71 (índice de 4,831300%), com base no índice ipca/lbpe, previsto no termo de referência do edital ao prego nº 15/2020, em seu item 17.1.1. Vigência: 01/04/2025 a 31/03/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 166.608,00. Data de Assinatura: 27/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 27/03/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2025 - UASG 160139

Número do Contrato: 14/2020.  
Nº Processo: 64590.009337/2019-28.  
Pregão Nº 14/2019. Contratante: HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOAO PESSOA. Contratado: 10.543.201/0001-99 - KLINIC ASSISTENCIA TECNICA MEDICA LTDA. Objeto: Suprimento 100% do valor inicial atualizado do contrato, do item 7 da cláusula 1.2 do contrato 14/2020, a partir de 1º de outubro de 2024, equivalente a R\$ 1.638,88 (um mil, seiscentos e trinta e oito reais e oitenta e oito centavos), nos moldes do art. 65, § 1º e inciso ii do §2º alínea "d", da lei nº 8.666/1993. Vigência: 27/03/2025 a 30/09/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 5.983,36. Data de Assinatura: 27/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 27/03/2025).

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 33/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 16.797.579/0001-19 - CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO 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\$ 502.502,28. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 29/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 33/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 24.191.849/0001-62 - CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA 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\$ 77.867,86. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 43/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 41.035.366/0001-15 - CENTRO DE MEDICINA FETAL DO RECIFE LTDA - BROHELO - EPP. 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\$ 617.443,41. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 41/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 02.236.275/0001-54 - CETOL CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE ONDAS 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\$ 381.697,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 42/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 11.933.822/0001-41 - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO JOSE ROCHA DE SA 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\$ 83.330,78. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 43/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 10.329.078/0001-08 - SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR 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\$ 443.393,64. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 44/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 05.283.620/0001-07 - ALERGOIMUNO W. ANTUNES 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\$ 54.790,63. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 45/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 73.696.317/0001-10 - ICONE INSTITUTO DE CIRURGIA OCULAR DO NORDESTE 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\$ 188.439,31. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 47/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 06219.859/0001-59 - INTERFISIO SERVICIO DE FISIOTERAPIA 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\$ 65.859,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 49/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 26.363.252/0001-79 - CENTRO DESPORTIVO & FISIOTERAPEUTICO 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\$ 116.080,06. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 50/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 04.239.969/0001-70 - UNIDADE DE FISIOTERAPIA INTEGRADA 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\$ 228.079,05. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 11/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 51/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 11.544.848/0001-06 - CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHAO 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\$ 138.439,31. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 52/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 15.095.497/0001-46 - CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA 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\$ 75.859,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).



EM BRANCO