



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”


TERMO DE ABERTURA

Processo nº 64097.006465/2024-19

Aos 25 dias do mês de abril de 2025, no âmbito do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, declaro aberto o presente processo administrativo destinado ao credenciamento da VANILSA FERREIRA - LABOLMED, inscrita no CNPJ nº 21.747.262/0001-94, para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do FUSEx, conforme Edital nº 01/2024.

O presente termo destina-se ao registro de todos os atos relativos ao credenciamento da referida interessada, em atendimento ao disposto na Lei nº 14.133/2021 e no Decreto nº 11.878/2024.

Campina Grande – PB, 25 de abril de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
JOSINALDO IDELFONSO PEREIRA - S TEN

ANEXO T

MINUTA

CARTA-PROPOSTA PARA ADITIVAÇÃO DE CONTRATO  
REFERENTE AO ANO BASE DE 2025

MINISTÉRIO D  
Fis. 02  
Rubr...  
37

Razão Social: VANILSA FERREIRA	CNPJ: 21.747.262.0001-94
Endereço: Rua Manoel Leonardo Gomes, nº 19, Liberdade, Campina Grande - PB	Telefone/fax: 83 99186-0743
Área de Atuação: Laboratórios Clínicos	Especialidade: Laboratório e Clínica Médica
Representante Legal: Vanilsa Ferreira	CPF: [REDACTED]

1. O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2024 (R1) e suas retificações, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEXda Guarnição de Campina Grande/PB para aditiva contrato. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

2. Informe que a Labolmed não realizamos alterações nas devidas documentações:

2.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado e, no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros,

2.2 Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ),

2.3 Responsável técnico da OCS;

2.4 Corpo clínico;

2.5 Declaração da empresa de que não possui em seu quadro funcional, qualquer servidor, civil ou militar – “Conforme modelo do Anexo R”;

2.6 Declaração do trabalho do menor – “Conforme modelo do Anexo M”; e

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome	Registro Conselho
Anna Beatriz Barreto (Ginecologia e Obstetrícia)	CRM: 9566
Raimundo Lourenço Soares (Endocrinologista)	CRM: 6912
Vivian Aparecida de Souza Seabra (Nutricionista)	CRN: 12491
Manuel Missias Pires (Clínico Geral)	CRM: 4096
Izabela Cordeiro de Vasconcelos (Ultrassonografia)	CRM: 6100
Luciene Belarmino Cavalcante Guimarães (Dermatologista)	CRM: 4855
Maiara Araújo (Dermatologista)	CRM: 15757
Jonathan Suyan Sousa (Urologista)	CRM: 11116
Luís Augusto Ramos (Urologista)	CRM: 16009
Ana Paula (Pediatra)	CRM: 16446

2) Relação de Serviços: Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia, Endocrinologia, Nutrição, Clínico Geral, Ultrassonografia, Urologia, Pediatria, Laboratório de análises Clínicas



3) Relação de Equipamentos Técnicos:  
Equipamentos Laboratoriais:  
Labmaxpleno (Labteste), MIHlab (Urit-5380), GTgrup (GTspin), Mytich 18  
Máquina de Ultrassonografia: Versana Essential S/W

4) Dias e Horários de Atendimento:  
Segunda à Sexta-feira: 06:00 às 18:00 / Sábado: 07:00 às 11:00

5) Dados Bancários:  
Banco: SICREDI | Agência: 2201 | Conta Corrente: 39175-1

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):  
financeirolabholmed@gmail.com

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
X	(Caso tenha alteração no Ato constitutivo)

2. REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA	
X	Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração);
X	Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
X	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;
X	Comprovante de Regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante;
X	Comprovante de Regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
X	Comprovante de Certidão Estadual de Falência e/ou Recuperação Judicial;
X	Declaração relativa à Lei Nº 13.874, de 20 de setembro de 2019 “Conforme modelo do Anexo Q”

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
X	Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho de Classe respectivo;
X	Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados;
X	Alvará de localização e funcionamento válido; (cópia autenticada); e
X	Alvará de autorização sanitária válido; (cópia autenticada).

Em Campina Grande - PB, 25 de abril de 2025

*Vanilza Ferreira*  
\_\_\_\_\_  
VANILZA FERREIRA  
CPF: 4 [REDACTED]



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BA92-C46A-2603-D237

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ALDENI DINIZ DE ARAUJO (CPF 049.XXX.XXX-13) em 30/10/2024 09:18:36 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/BA92-C46A-2603-D237>



# Protocolo 10.071/2025

Situação em 21/03/2025 14:30: Em tramitação interna | Código nº 273.317.391.971.044.862



HELTON ALCANTARA ARAUJO  
- 83 98801-4998  
CPF 032.XXX.XXX-19

Para

GEVISA - PROT

SAD - DAC - PROT - Protocolo, GEVISA - PROT - Setor de Protocolo

Em 10/02/2025 às 11:18

## GEVISA - Alvará Sanitário de Saúde Pública

### REQUERIMENTO PARA CADASTRO

NOME EMPRESARIAL:

VANILSA FERREIRA

CPF/CNPJ

21.747.262/0001-94

NOME FANTASIA

ATIVIDADE PRIMÁRIA

86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

ATIVIDADE SECUDÁRIA

86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

ENDEREÇO / NÚMERO

RUA: MANOEL LEONARDO GOMES, 19

CEP

58414-230

CONTATO

PONTO DE REFERÊNCIA

NOME DO REPONSÁVEL LEGAL

VANILSA FERREIRA

COMPLEMENTO

BAIRRO

LIBERDADE

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

06:00 AS 18:00

CPF

[REDACTED]

Venho requerer a Vossa Senhoria, conforme determina a Lei Municipal N° 51/2010 que se digne realizar o serviço de:



- 01. Licenciamento Inicial do Alvará de Saúde Pública;
- X 02. Renovação do Alvará de Saúde Pública;
- 03. 2ª via do Alvará de Saúde Pública;
- 04. Baixa do Alvará de Saúde Pública;
- 05. Alteração de Dados Cadastrais, Nome, Endereço,
- 06. Alteração de Responsável Técnico;
- 07. Acréscimo de atividades econômicas
- 08. Visita Técnica para Certificação de Boas Práticas

Alvara_Bombeiros_13_06_25.pdf (118,58 KB)	2 downloads
A revisar	
Alvara_Prefeitura_30_10_25.pdf (136,63 KB)	0 downloads
A revisar	
Alvara_Vig_Sanitaria_Atualizado_07_02_25.pdf (158,84 KB)	2 downloads
A revisar	
Certeira_Crf.PDF (432,21 KB)	2 downloads
A revisar	
Certidao_Profissional.pdf (1,79 MB)	2 downloads
A revisar	
CRM_MOEMA.pdf (60,18 KB)	5 downloads
A revisar	
MOEMA_Certidao_1_.pdf (153,69 KB)	2 downloads
A revisar	
Requerimento_Cadastro.pdf (128,53 KB)	2 downloads
A revisar	
Termo_de_reponsabilidade_Legal.pdf (79,46 KB)	3 downloads
A revisar	
Termo_de_reponsabilidade_Tecnica_Vanilsa.pdf (86,99 KB)	3 downloads
A revisar	
Termo_de_Responsabilidade_Tecnica_Dra_Moema.pdf (92,37 KB)	2 downloads
A revisar	

### Transparência – Quem já visualizou

Roseli Crispiniano Ramalho - Inspetor Sanitário	SMS » SMS - SEGADM » SMS - DVS » SMS - DVS - GEVISA » GEVISA - ETEC » GEVISA - ETEC - SAÚDE	20/02/2025 às 13:06
Ithalo Iankel Dos Santos Gomes - Agente Administrativo	SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS » DVS - GEVISA » GEVISA - PROT	18/02/2025 às 16:14
Poilycleide Bezerra Costa Dias de Almeida - Técnico Nível Superior	SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS » DVS - GEVISA » GEVISA - PROT	14/02/2025 às 10:36

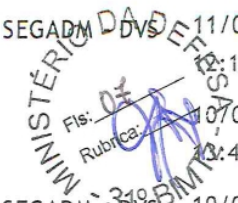
Joao Ildo Lopes da Silva - Agente Administrativo

SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS 11/02/2025 às 13:13  
» DVS - GEVISA » GEVISA - PROT

HELTON ALCANTARA ARAUJO

Geovani Barbosa de Andrade Neto - Assessor Técnico

SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS 10/02/2025 às 12:02  
» DVS - GEVISA » GEVISA - PROT



**Despacho 1-**  
**10.071/2025**  
10/02/2025 às 13:46

Respondido

comp\_Pagamento.pdf (12,60 KB) 4 downloads  
A revisar

HELTON ALCANTARA ARAUJO

- 83 98801-4998  
CPF 032.XXX.XXX-19

Envolvidos

**Despacho 2-**  
**10.071/2025**  
11/02/2025 às 12:39

Respondido

SMS » SMS - SAS »  
SMS - SEGADM »  
SEGADM - DVS »  
DVS - GEVISA »  
**GEVISA - PROT**  
Joao Ildo Lopes da  
Silva - Agente  
Administrativo

HELTON  
ALCANTARA  
ARAUJO

Prezado(s)

Para darmos continuidade ao processo, faz-se necessário anexar a seguinte documentação abaixo:

- 1-Termo de Responsabilidade Profissional técnica(Do odontologista)
- 2- Cópia da carteira do conselho de classe do Responsável Técnico( Do odontologista)
- 3-Cópia da certidão de regularidade profissional emitida pelo conselho de classe do responsável técnico(atualizada, Do odontologista)

Anexar também

- 1- cópia da certidão de regularidade profissional emitida pelo conselho de classe do responsável técnico(Do médico NOEMA AMARO BORBOREMA DINIZ)

Atenciosamente.

**Despacho 3-**  
**10.071/2025**  
13/02/2025 às 00:48

Respondido

HELTON ALCANTARA ARAUJO

- 83 98801-4998  
CPF 032.XXX.XXX-19

CERTIDAO_DE_REGULARIDADE_PROFSSIONAL_26_.pdf (318,16 KB) Aceito	1 download
TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_TECNICA_ODONTOLOGIC A.pdf (382,56 KB) Aceito	2 downloads

Envolvidos

VA\_LIDA\_COMO\_IDENTIDADE\_EM\_TODO\_TERRITO\_RIO\_NA  
CIONAL.pdf (765,43 KB)  
Aceito



Despacho 4-  
10.071/2025

13/02/2025 às 06:49

Respondido

Moema\_Amaro.pdf (245,68 KB)

2 downloads

A revisar

HELTON ALCANTARA  
ARAUJO

· 83 98801-4998  
CPF 034.XXX.XXX-19

Envolvidos

13/02/2025 às 15:17

SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS » DVS - GEVISA » GEVISA -  
PROT » Joao Ildo Lopes da Silva Anexo aceito

13/02/2025 às 15:17

SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS » DVS - GEVISA » GEVISA -  
PROT » Joao Ildo Lopes da Silva Anexo aceito

13/02/2025 às 15:17

SMS » SMS - SAS » SMS - SEGADM » SEGADM - DVS » DVS - GEVISA » GEVISA -  
PROT » Joao Ildo Lopes da Silva Anexo aceito

Despacho 5-  
10.071/2025

13/02/2025 às 15:26

Respondido

Prezados(as),

Processo encaminhado para emissão da ordem de vistoria. A equipe de  
inspeção tem até 30 dias para realizar a primeira inspeção no  
estabelecimento.

Atenciosamente

SMS » SMS - SAS »  
SMS - SEGADM »  
SEGADM - DVS »  
DVS - GEVISA »  
GEVISA - PROT  
Joao Ildo Lopes da  
Silva - Agente  
Administrativo

HELTON  
ALCANTARA  
ARAUJO

Despacho 6-  
10.071/2025

13/02/2025 às 15:26

Encaminhado

Tramitação

SMS » SMS - SAS »  
SMS - SEGADM »



# ALVARÁ

## LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO ENQUANTO ATENDER AS EXIGÊNCIAS LEGAIS

CONCEDIDO AO CONTRIBUINTE:

Inscrição: 11725262 / CMC: 576865  
Nome Completo: VANILSA FERREIRA  
Nome Fantasia:  
CNPJ / CPF: 21.747.262/0001-94

Nº do CGM: 2570708

Grupo: 3



ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

Endereço: RUA MANOEL LEONARDO GOMES  
Complemento:

Numero: 19  
Bairro: LIBERDADE

Data de Abertura: 15/04/2015

Data de Validade: 30/10/2025

CÓDIGO ATIVIDADE / ATIVIDADE PRINCIPAL

722263 Laboratórios clínicos

CÓDIGO ATIVIDADE / ATIVIDADE SECUNDÁRIAS

- 722254 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
- 722255 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 722256 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
- 722268 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
- 722269 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos

Campina Grande, 30 de Outubro de 2024.

Observações:

- Alteração do endereço, atividade, razão ou denominação social comunicar à Secretaria no prazo de 30 dias;
- Verifique a autenticidade dos dados do alvará fazendo a leitura do QR-Code, exibido na parte superior deste, em um aplicativo leitor via celular;
- Manter em local visível;



SEGADM - DVS »  
DVS - GEVISA »  
**GEVISA - PROT**  
Joao Ildo Lopes da  
Silva - *Agente*  
*Administrativo*

SMS » SMS -  
SEGADM » SMS -  
DVS » SMS - DVS -  
GEVISA » GEVISA -  
ETEC » **GEVISA -**  
**ETEC - SAÚDE**

**Despacho 7-**  
**10.071/2025**

18/02/2025 às 16:49

Encaminhado

Tramitação

SMS » SMS - SAS »  
SMS - SEGADM »  
SEGADM - DVS »  
DVS - GEVISA »  
**GEVISA - PROT**  
Ithalo Iankel Dos  
Santos Gomes -  
*Agente*  
*Administrativo*

SMS » SMS -  
SEGADM » SMS -  
DVS » SMS - DVS -  
GEVISA » GEVISA -  
ETEC » **GEVISA -**  
**ETEC - SAÚDE**  
A/C Roseli  
Crispiniano Ramalho  
- *Inspetor Sanitário*

Situação atual: Em tramitação interna

« Voltar - Central de Atendimento



**INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DO EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
VANILSA FERREIRA**

CNPJ: 21.747.262/0001-94 | NIRE: 25101294892



Pelo presente instrumento particular de Ato Aditivo:

**VANILSA FERREIRA**, Brasileira, Bioquímica, Casada sob o regime de comunhão parcial de bens, natural da cidade de São Paulo/SP, data de nascimento 15/05/1963, portadora da Carteira de Identidade (RG): nº 937246, expedida por SSP/SP em 16/05/2003 e CPF: nº 419.211.604-97, residente e domiciliado na cidade de Campina Grande/PB na Rua Antônio Barbosa de Menezes, 305 Apt.º 1001 Mirante CEP 58.407-673.

Titular da empresa individual VANILSA FERREIRA, portadora do CNPJ nº 21.747.262/0001-94 com sede nesta cidade de Campina Grande/PB a Rua Manoel Leonardo Gomes, 19 – Liberdade, CEP 58.414-230, registrada na Junta Comercial do Estado da Paraíba sob NIRE nº 25101294892, Resolve **CONSOLIDAR** o instrumento de empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 998, I, CC):

**CONSOLIDAÇÃO****DO NOME EMPRESARIAL (art. 968, II, CC)**

**Cláusula Primeira** - O Empresário Individual tem como nome empresarial a seguinte firma **VANILSA FERREIRA**.

**DO CAPITAL (art. 968, III, CC)**

**Cláusula Segunda** - O capital é de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais) dividido em 20.000 (Vinte mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (Um real) cada, totalmente subscrito e integralizado, em moeda corrente do País.

**DA SEDE (art. 968, IV, CC)**

**Cláusula Terceira** - O Empresário Individual tem como sede a Rua Manoel Leonardo Gomes, 19 – Liberdade, CEP 58.414-230, Campina Grande – PB, CEP: 58.414-230.

**Cláusula Quarta** : O Empresário possui uma filial localizada a Rua Almirante Barroso, 2696 Térreo Cruzeiro Campina Grande/PB, CEP 58.415-670 portadora do CNPJ nº 21.747.262/0002-75 e NIRE 25900268621.

**PARÁGRAFO ÚNICO**: O Empresário Individual poderá abrir filiais, sucursais, agências, depósitos e escritórios em qualquer parte do território nacional e internacional, a critério do titular.

**INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DO EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
VANILSA FERREIRA**

**CNPJ: 21.747.262/0001-94 | NIRE: 25101294892**



**DO OBJETO DA MATRIZ E FILIAIS (art. 968, IV, CC)**

**Cláusula Quinta** - O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG, ATIVIDADE ODONTOLÓGICA E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS COM CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL.

E exercerão as seguintes atividades:

8640-2/02 - Laboratórios clínicos;

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

8630-5/04 - Atividade odontológica;

8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética e

8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos.

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei nº 8.934, de 1994)**

**Cláusula Sexta** - O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

**Cláusula Sétima** - O empresário declara que a atividade se enquadra em Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC 123/2006).

Campina Grande/PB, 24 de Março de 2025

E, por estar assim consolidado, assino o presente instrumento.

**VANILSA FERREIRA**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa VANILSA FERREIRA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
[REDAZIDO]	VANILSA FERREIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/04/2025 05:54 SOB N° 20251541428.  
PROTOCOLO: 251541428 DE 25/03/2025.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12506142265. CNPJ DA SEDE: 21747262000194.  
NIRE: 25101294892. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/03/2025.  
VANILSA FERREIRA

MARIA DE FATIMA VENTURA VENANCIO  
SECRETÁRIA-GERAL  
[www.redesim.pb.gov.br](http://www.redesim.pb.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



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



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

Nome: **VANILSA FERREIRA**  
CNPJ: **21.747.262/0001-94**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:55:44 do dia 26/03/2025 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 22/09/2025.

Código de controle da certidão: **5E1B.F127.D2B4.DF1C**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 21.747.262/0001-94  
**Razão Social:** VANILSA FERREIRA ME  
**Endereço:** RUA MANOEL LEONARDO GOMES 19 / LIBERDADE / CAMPINA GRANDE / PB / 58414-230

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:** 14/04/2025 a 13/05/2025

**Certificação Número:** 2025041407312267871450

Informação obtida em 23/04/2025 16:26:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1 de 1



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VANILSA FERREIRA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 21.747.262/0001-94  
Certidão nº: 22524540/2025  
Expedição: 23/04/2025, às 16:28:48  
Validade: 20/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VANILSA FERREIRA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.747.262/0001-94**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ**

# CERTIDÃO



CÓDIGO: **BD2D.00DE.6424.2D49**

Emitida no dia 23/04/2025 às 16:33:33

Identificação do requerente:  
CNPJ/CPF: **21.747.262/0001-94**  
R.G. :

Certifico, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os assentamentos existentes neste órgão, que o requerente supra identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual, **com relação a débitos fiscais administrativos definitivamente constituídos e inscritos em Dívida Ativa.** A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado da Paraíba.

A presente Certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito de a Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida por **60 (sessenta) dias a partir da data de sua emissão**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço *Validar Certidão de Débito* na página [www.sefaz.pb.gov.br](http://www.sefaz.pb.gov.br).

**OBS: Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado no estado da Paraíba, ressalvada quando a licitação se referir à prestação de serviço de transporte entre municípios com características urbanas no âmbito das regiões metropolitanas no estado da Paraíba, reconhecida por Lei específica.**

Válida com a apresentação conjunta do cartão de inscrição no CPF ou no CNPJ da  
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.  
Certidão de Débito emitida via 'Internet'.



ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DIRETORIA DE ARRECAÇÃO TRIBUTÁRIA



## CERTIDÃO NEGATIVA PARA COM A FAZENDA MUNICIPAL

### Identificação do Contribuinte

CGM: 2570708  
Nome: VANILSA FERREIRA  
CNPJ/CPF: 21747262000194  
Endereço: RUA MANOEL LEONARDO GOMES, 19, ANDAR 1, SALA 01  
Bairro: LIBERDADE  
CEP: 58406133  
Cidade: CAMPINA GRANDE/PB

Certificamos para os devidos fins, não consta em nossos arquivos, crédito tributários vencidos para com a Fazenda Municipal, de responsabilidade do contribuinte acima mencionado, ficando ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar qualquer débito que venha a ser apurado em levantamento posterior.

Certidão expedida com base na Lei Complementar 116 de 14 de dezembro de 2016 (Código Tributário Municipal), combinado com o art. 205, da Lei nº 5.172, de 25.10.1966 (Código Tributário Nacional).

VALIDA POR 90 DIAS

Campina Grande, 8 de Abril de 2025

**Código de Verificação: [911280804052026355110]**

Para validar o documento da Certidão deve acessar site: <https://ecidadeonline.campinagrande.pb.gov.br/>



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
TELEJUDICIÁRIO - CENTRAL DE CERTIDÕES  
Praça João Pessoa, s/n - CEP 58013-902 - João Pessoa (PB)  
Telefone: (83) 3216-1440



## CERTIDÃO NEGATIVA FALÊNCIA / RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Certificamos que, em pesquisa realizada nos registros de distribuição de feitos de falência e recuperação ativos nos cartórios comuns e/ou especializados, em todas as comarcas do Estado da Paraíba, **nada consta** contra:

CNPJ: 21.747.262/0001-94  
Razão Social: VANILSA FERREIRA  
Nome Fantasia: LABOLMED

Certidão emitida às 09:53 de 25/04/2025.

Validade 30 dias

- 
1. Esta certidão foi expedida gratuitamente, através da internet, com base na Resolução nº 17/2010, da Presidência do TJPB e na Resolução nº 121/2010 do CNJ.
  2. O número do documento constante nesta certidão foi informado pelo próprio solicitante. Sua autenticidade deverá ser conferida pelo interessado confrontando com o documento original (ex: CPF e RG).
  3. Esta certidão não terá validade para fins de instrução de processos judiciais, exceto ANTECEDENTES CRIMINAIS.
  4. A pesquisa é restrita aos dados fornecidos pelo solicitante, ficando ressalvados os registros cadastrados de forma diversa.
  5. A pesquisa foi realizada nos seguintes sistemas processuais: PJE1G.
- 

Para confirmar a autenticidade deste documento acesse <http://app.tjpb.jus.br/certo/validarcertidao> e insira o código de validação: **86hm6b7+**. Você pode também ler o código QR apresentado no cabeçalho.

ANEXO Q – DECLARAÇÃO LEI Nº 13.874



**Laboratório de Análises Clínicas**  
Rua Manoel Leonardo Gomes, 19, Liberdade – CEP 58414-230  
Campina Grande – PB – Tel.: (83) 3066-1021 / 98797.3456

**DECLARAÇÃO**

O interessado abaixo identificado DECLARA, para os fins do inciso I do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que se enquadra no conceito de baixo risco ou "baixo risco A", previsto no inciso I do art. 2º da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legislação de Empresa e Negócios - CGSIM, sob as penas do Art. 299 do Código Penal.

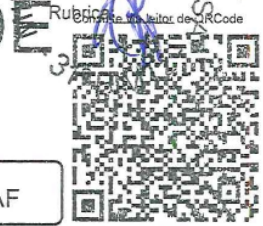
IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: VANILSA FERREIRA	CNPJ: 21.747.262/0001-94
Signatário(s): VANILSA FERREIRA	CPF: 419.211.604-97

Em Campina Grande, PB, 25 de abril de 2025.

Vanilsa Ferreira  
VANILSA FERREIRA  
CPF: 419.211.604-97



# CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2025



Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em [www.crfpb.org.br](http://www.crfpb.org.br)

CADASTRO NO CRF SOB O 06091	VALIDADE 14/04/2025	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO D7129F56A375231C80128C6D6EA20FAF
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL VANILSA FERREIRA - ME		
NOME FANTASIA LABOLMED		
TIPO DE ESTABELECIMENTO LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICO	NATUREZA DE ATIVIDADE L. A. C. PROP. FARMACEUTICO	
ENDEREÇO RUA MANOEL LEONARDO GOMES 19 1º ANDAR SALA 01	CNPJ 21.747.262/0001-94	
LOCALIDADE LIBERDADE	CIDADE - UF CAMPINA GRANDE-PB	

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO						
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00	06:00 às 12:00
*****	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	*****

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO
F	01998	VANILSA FERREIRA	DIRETOR TÉCNICO			PROPRIETÁRIO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sábado
	*****	07:00 às 09:00	07:00 às 09:00	07:00 às 09:00	07:00 às 09:00	07:00 às 09:00
	*****	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA PARAÍBA - CRF-PB  
 João Pessoa, 14 de Janeiro de 2025

CILA ESTRELA GABEIRA DE QUEIROGA  
 PRESIDENTE DO CRF-PB

**ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO**

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.391/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



**LaborMed**  
Clínica e Diagnóstica



**Laboratório de Análises Clínicas**  
Rua Manoel Leonardo Gomes, 19, Liberdade – CEP 58414-230  
Campina Grande – PB – Tel.: (83) 3066-1021 / 98797.3456

### RELAÇÃO DE CORPO CLÍNICO

Razão Social: VANILSA FERREIRA	CNPJ: 21.747.262.0001-94
Endereço: Rua Manoel Leonardo Gomes, nº 19, Liberdade, Campina Grande - PB	
Área de Atuação: Laboratórios clínicos	Especialidade: Laboratório e Clínica Médica
Representante Legal: Vanilisa Ferreira	CPF: [REDACTED]

CORPO CLÍNICO	
Nome	Registro Conselho
Ana Beatriz Barreto (Ginecologia e Obstetrícia)	CRM: 9566
Raimundo Lourenço Soares (Endocrinologista)	CRM: 6912
Vivian Aparecida de Souza Seabra (Nutricionista)	CRN: 12491
Manuel Messias Pires (Clinico Geral)	CRM: 4096
Izabela Cordeiro de Vasconcelos (Ultrassonografia)	CRM: 6100
Luciene Belarmino Cavalcante Guimarães (Dermatologista)	CRM: 4855

Campina Grande, PB, 25 de abril de 2025.

*Vanilisa Ferreira*  
\_\_\_\_\_  
VANILSA FERREIRA  
[REDACTED]



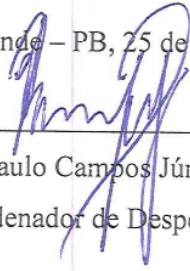
**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**DESPACHO – ENCAMINHAMENTO À COMISSÃO**

Processo nº 64097.006465/2024-19

Determino à Comissão de Credenciamento a análise da documentação apresentada pela VANILSA FERREIRA - LABOLMED, com a emissão de relatório conclusivo quanto à habilitação ou não da interessada.

Campina Grande – PB, 25 de abril de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Vicente de Paulo Campos Júnior - Ten Cel  
Ordenador de Despesas



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**RELATÓRIO DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

Processo nº 64097.006465/2024-19 – 31º Batalhão de Infantaria Motorizado (UG 160173)

A Comissão de Credenciamento analisou a documentação apresentada pela VANILSA FERREIRA - LABOLMED, inscrita no CNPJ nº 21.747.262/0001-94. Após exame, conclui-se:

- Documentação jurídica e fiscal: (  ) Regular ( ) Irregular
- Certidões trabalhistas: (  ) Regular ( ) Irregular
- Qualificação técnica: (  ) Atende ( ) Não atende
- Demais exigências editalícias: (  ) Atende ( ) Não atende

Conclusão:

Habilitada para o credenciamento

( ) Inabilitada, em razão de \_\_\_\_\_

Campina Grande – PB, 28 de abril de 2025.

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão

TEN VANDERSON de Araujo Bezerra  
MÉDICO 31º BIMTZ  
CRM-PB: 18021  
ID. MIL. 0713308575

3º Sgt Barbara  
\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

Carlos Eduardo PEREIRA de Oliveira  
ASB. MIL. DIR. 31º BIMTZ  
CRM PB 18.039  
ID. MIL. 0713315570

3º Sgt Ramiro  
\_\_\_\_\_  
3:56T  
2 Usms



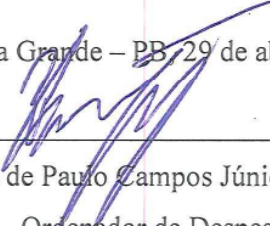
**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**DESPACHO – HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**  
Processo nº 64097.006465/2024-19

Homologo o credenciamento da VANILSA FERREIRA - LABOLMED, inscrita no CNPJ nº 21.747.262/0001-94, para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do FUSEx, com fundamento no art. 74, IV, da Lei nº 14.133/2021.

Proceda-se à formalização contratual e aos registros cabíveis.

Campina Grande – PB, 29 de abril de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Vicente de Paulo Campos Júnior - Ten Cel  
Ordenador de Despesas



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD (FUSEX)**

Processo nº 64097.006465/2024-19

Interessado: VANILSA FERREIRA - LABOLMED – CNPJ nº 21.747.262/0001-94

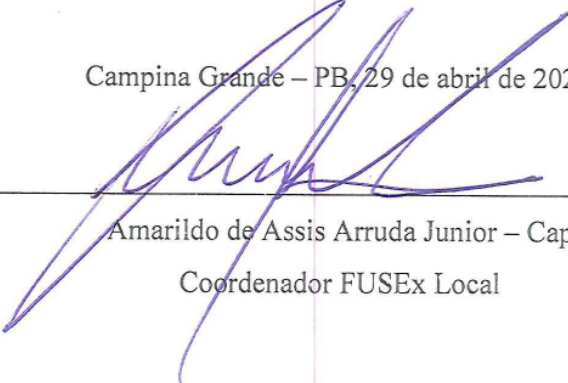
Objeto: Credenciamento para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do FUSEx, especialidade(s): prestação de serviços de laboratório de análises clínicas, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, endocrinologia, nutrição, clínico geral, ultrassonografia, urologia, pediatria, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei.

Justificativa: Complementação da rede assistencial da guarnição diante de insuficiência da capacidade orgânica.

Valores de referência (Tabela FUSEx)

Valor global estimado anual: R\$ 100.000,00

Campina Grande – PB, 29 de abril de 2025.

  
Amarildo de Assis Arruda Junior – Cap  
Coordenador FUSEx Local



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**TERMO DE INEXIGIBILIDADE**

Processo nº 64097.006465/2024-19

Reconheço a inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 74, IV, da Lei nº 14.133/2021, para contratação da VANILSA FERREIRA - LABOLMED, inscrita no CNPJ nº 21.747.262/0001-94, credenciada por este Batalhão para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do FUSEx.

O presente credenciamento decorre de chamamento público realizado via Edital nº 01/2024, sem exclusividade, permitindo adesão de todos os interessados aptos.

Campina Grande – PB, 30 de abril de 2025.

Vicente de Paulo Campos Júnior - Ten Cel

Ordenador de Despesas

## TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**  
**(R I de linha do MA e SC/1772)**  
**“BATALHÃO PERIBEBUI”**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

CONTRATADO: VANILSA FERREIRA.

OBJETO: prestação de serviços de laboratório de análises clínicas, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, endocrinologia, nutrição, clínico geral, ultrassonografia, urologia, pediatria.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 5 de maio a 31 de dezembro de 2025

VALOR ESTIMADO: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64097.006465/2024-19

CONTRATO Nr: 38 /25

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do 31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. XV de Novembro, CEP 58102-300, inscrita no CNPJ sob o nº 09649390000108, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, VICENTE DE PAULO CAMPOS JÚNIOR - Ten Cel, portador da cédula de identidade nº 013.xxx.xxx-8, expedida pelo Ministério da Defesa/Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 038.xxx.xxx-63, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde VANILSA FERREIRA, portadora do CNPJ no 21.747.262/0001-94 com sede nesta cidade de Campina Grande/PB a Rua Manoel Leonardo Gomes, 19 – Liberdade, CEP 58.414-230, neste ato representada pelo Sra. VANILSA FERREIRA, natural da cidade de São Paulo/SP, data de nascimento 15/05/1963, portadora da Carteira de Identidade (RG): nº 9xxxx6, expedida por SSP/SP em 16/05/2003 e CPF: nº 419.xxx.xxx-97, residente e domiciliado nesta cidade de Campina

Grande/PB, doravante denominado CONTRATADO, 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:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1.1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 horas diárias:

1.1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1.1. prestação de serviços de laboratório de análises clínicas, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, endocrinologia, nutrição, clínico geral, ultrassonografia, urologia, pediatria, devidamente reconhecidas pelos respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

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

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento de nº 01/2024 do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.**

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

**4. CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

4.3. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

4.4.

4.5. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

4.6. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.6.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.6.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação



acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo J deste Edital.

- 4.7. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.
- 4.8. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 4.8.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
  - 4.8.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
  - 4.8.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
- 4.9. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
- 4.10. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 4.11. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.12. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
- 4.13. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
- 4.14. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.
- 4.14.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
  - 4.14.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).
- 4.15. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "Q" do



edital, não se incluem na presente contratação.

- 4.16. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
- 4.17. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, através do canal técnico: auditoria31bimtz@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 4.18. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da UG-FUSEx, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.
- 4.19. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
- 4.20. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.
- 4.21. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via E-mail: auditoria31bimtz@gmail.com, à Seção Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, a lista de pacientes internados.
- 4.22. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
- 4.23. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição da UG-FuSEx possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 5. CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**
- 5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.
- 5.2. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
- 5.3. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo N do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.
- 5.4. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:
- 5.4.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.
- 5.4.2. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

- 5.4.3. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).
- 5.4.4. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;
- 5.4.5. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
- 5.4.6. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
- 5.5. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.
- 5.6. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Campina Grande, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):
- 5.6.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 5.6.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 5.6.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência e em ordem alfabética;
- 5.6.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 5.6.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinando pelas partes.
- 5.7. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 5.8. O Setor de Lisura do UG-FUSEx possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.5;

5.9. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

**6. CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

7.1. O prazo de vigência da contratação é de 1 (um) ano contado de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até um total de 10 (dez anos) na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**8. CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

8.1.1. Para OCS:

8.1.2. Para PSA:

8.2. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) 05.3020637.2887.0001, beneficiários do SAMMED 05.302.0637.2059.0001, beneficiários do PASS 05.301.0750.2004.0001 e beneficiários do SAMEX-CMB 05.302.0637.20G5.0001, natureza de despesas 339039 e 339036.

8.3. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Notas de Empenho, conforme tabela abaixo:

Plano Interno (PI)	Nota de Empenho (NE)	Data
D8SACIVOCSA-PASS-OCS/C - FEX	2025NE_____	___/___/2025
D8SAECBOCSA-ECB-Ex Cmb OCS/C	2025NE_____	___/___/2025
D8SAFCTOCSA-FC-OCS/C	2025NE_____	___/___/2025
D8SAFUSOCSA-OCS/C	2025NE_____	___/___/2025

**9. CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

9.2. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.3. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.



10. **CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

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

11. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

12. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

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

13. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

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

14. **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação**

14.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.2. Para oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semiprivativos;

14.3. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semiprivativos; e

14.3.3. Enfermaria de até seis leitos;

14.4. Para cabos, taifeiros e soldados:

14.4.1. Enfermarias de até três leitos; e

14.4.2. Enfermarias gerais.

14.5. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

14.5.1. Quartos semiprivativos; e

14.5.2. Enfermaria de até seis leitos.

14.6. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

14.7. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

14.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de

padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

- 14.8.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste Contrato;
- 14.8.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria de padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;
- 14.8.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx - Anexo N do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.9. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM 2012 ou tabela de especialidade contratada.

14.10. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Contrato.

**15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares**

15.1. 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.

**16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.**

16.1. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

- 16.1.1. 50.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;Et Cetera.

16.2. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.3. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

**17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.**

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo UG-FuSEx do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado, nos contratos anteriores.

- 17.1.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste

contrato;

- 17.1.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;
- 17.1.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD**

- 18.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
- 18.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
- 18.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
- 18.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
- 18.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
- 18.6. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- 18.7. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- 18.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- 18.9. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
- 18.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- 18.11. 64.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
- 18.12. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

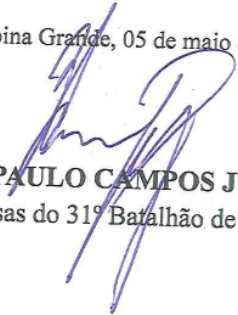


18.13. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

19. **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.**

- 19.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o da Vara Federal de Subseção Judiciária da Comarca de Campina Grande do Estado da Paraíba, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 19.2. 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.

Campina Grande, 05 de maio de 2025.

  
**VICENTE DE PAULO CAMPOS JÚNIOR - Ten Cel**  
Ordenador de Despesas do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado




Pelo CONTRATADO:






**VANILSA FERREIRA**  
Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

**TESTEMUNHA 01**

NOME:   
FUNÇÃO: Assistente Adm  
Idt:   
CPF: 

**TESTEMUNHA 02**

NOME:   
FUNÇÃO:  
Idt:   
CPF: 

Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO**  
**(R I de linha do MA e SC/1772)**  
**"BATALHÃO PERIBEBUI"**

Nome do Hospital:.....  
Rua ..... Nr..... Cidade ..... UF.....

**TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**

Nome do beneficiário.....  
Nome do responsável.....  
Nome do médico assistente..... CRM .....  
CPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R\$......;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$ .....

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: ..... CRM: .....

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

[assinatura]

- b) A RM/UG-FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via - RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

\_\_\_\_\_, PB,...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

[assinatura]

ANEXO II Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

13/18 Fls: 40  
Rubrica  
MINISTÉRIO DA DEFESA  
37º BMTZ



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO  
(R I de linha do MA e SC/1772)  
"BATALHÃO PERIBEBUI"

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente)

\_\_\_\_\_

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE \_\_\_\_\_, no(a)  Hospital ou  Clínica:

(Nome da  
Instituição)

Com Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Cujos principais sinais e sintomas  
são \_\_\_\_\_

Justificativa para  
internação: \_\_\_\_\_

Caráter da Internação:  Eletiva  Urgência/Emergência

Tipo de tratamento:  Clínico  Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)

Quantidade

Código AMB

*[Assinatura]*



Descrição dos Procedimentos (tratamento)

Quantidade

Código AMB

Data da internação: \_\_/\_\_/\_\_

Data da cirurgia: \_\_/\_\_/\_\_ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: \_\_\_\_\_

Materiais especiais?

Não

Sim, descrição:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, PB, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



Lista – Índice de Glosa



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO

31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

(R I de linha do MA e SC/1772)

“BATALHÃO PERIBEBUI”

Tabela de Glosa do FuSEx

1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequencia na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso

19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros



ANEXO IV Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

(R I de linha do MA e SC/1772)

“BATALHÃO PERIBEBUI”

Nome do titular do FUSEx:

Nome do dependente (paciente): \_\_\_\_\_

PrecCp: \_\_\_\_\_

Especialidade atendida: \_\_\_\_\_

Data de atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Telefone de contato do responsável: \_\_\_\_\_

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital \_\_\_\_\_, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

Assinatura do beneficiário ou responsável

<p align="center"><b>A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS</b></p> <p>Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSEx _____</p> <p>Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.</p> <p align="center">Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)</p> <p>OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.</p>
--