

PROTOCOLO GERAL
NUP Nº 64583.011276/2023-97



INEXIGIBILIDADE
Nº -HMAR

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

APENSO 102
TC 102/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

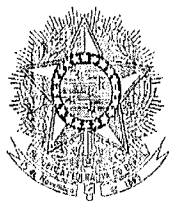
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

INTERESSADO: HMAR + OCS

ANEXOS: Documentos diversos.

MOVIMENTO DO PROCESSO

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



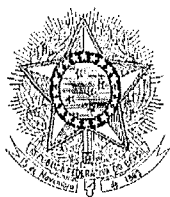
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 102 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº 01 para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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



TERMO DE AUTUAÇÃO

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

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (02 a 04)
- 3) Check List: fl (04 a ____)
- 4) Requerimento para o credenciamento: fl (05)
- 5) Ficha Cadastro: fl (06 a 07)
- 6) Proposta de serviços: fl (08)
- 7) Relação do corpo clínico: fl (08 a 09)
- 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (10)
- 9) Declaração do trabalho de menor: fl (11)
- 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (12)
- 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (13)
- 12) JUCEPE: fl (14 a 20)
- 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (21)
- 14) SICAF: (22)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (23)

(23)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (25)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (28)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (26)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (30)

21) Alvará de localização: fl (31)

22) Responsabilidade técnica: fl (32)

23) Avaliação de instalações: fl (40 46)

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)



NOME DA OCS: MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

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

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

Recife - PE, 16 de Outubro de 2024

Mamuel Jose dos Santos Neto - 3º SGT
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



ANEXO IX REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

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

A Empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA, estabelecida à AV. REPÚBLICA DO LIBANO nº 251, LOJA 201 SHOPPING RIOMAR 201, PINA, RECIFE -PE, CEP 51110-160, na cidade de RECIFE -Estado PE, (81) 2011-4050, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.434.658/0001-37, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREMEPE sob o nº 572, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEX, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de procedimentos cirúrgicos.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone: (81) 99942-1776 (Magna Damázio, gerente corporativa) ou (81) 2011-4050.

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) MAX DAY HOSPITAL LTDA, o Sr(a) ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO, N° 4858708/SSP-PE, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 01 de OUTUBRO de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:04:50 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
5858708 / SSP-PE

EM BRANCO



ANEXO X

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	MAX DAY HOSPITAL LTDA
Nome de Fantasia:	MAX DAY HOSPITAL
CNPJ:	02.434.658/0001-37
Especialidade Principal:	ATIVIDADE DE ATEND. HOSPITALAR. EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS
Diretor(a):	ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Endereço Sede:	Rua AV. REPUBLICA DO LIBANO nº 251, LOJA 201 Complemento SHOPPING RIOMAR, CEP_51110-160, PINA cidade RECIFE-PE.
Telefone Geral:	(81) 2011- 4050
FAX Geral:	() _____ - _____
E-mail Geral:	CORPORATIVO@MAXDAYHOSPITAL.COM
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 6342 Conta Corrente: 0058824-5

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO	(81) 2011-4050	() _____ - _____	ALBERTO@MAXDAYHOSPITAL.COM
Setor de Contratos /Convênios	MARIA MAGNA DAMÁZIO	(81) 2011-4050	() _____ - _____	CORPORATIVO@MAXDAYHOSPITAL.COM
Setor de Faturamento	ANA ALICE	(81) 2011- 4050	() _____ - _____	FATURAMENTO@MAXDAYHOSPITAL.COM
Emissão de Notas Fiscais	MARIA OLIVEIRA	(81) 2011-4050	() _____ - _____	FINANCEIRO@MAXDAYHOSPITAL.COM

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) Procedimentos cirúrgicos 2) 3)	AV. REPÚBLICA DO LIBANO, Nº 251, LOJA 201 SHOPPING RIOMAR, PINA CIDADE RECIFE – PE	06 ÀS 22HRS DOM à DOM

EM BRANCO



Recife - PE, 15 de OUTUBRO de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:08:30 -0300
Verifique em <http://validar.iti.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
ID. 5858708 / SSP-PE

EM BRANCO

ANEXO XI

A) SERVIÇOS

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

CÓDIGO TABELA	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
	Procedimentos Cirúrgicos	

B) CORPO CLÍNICO

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

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
ANDRÉ SOARES RAMOS	15845	CIRURGIA VASCULAR
BERNARDO NICOLA	20929	CIRURGIA TORÁCICA
CARLOS EDUARDO CAIADO ANUNCIACAO	14581	MASTOLOGIA
EDUARDA PENNA PESSOA DE QUEIROZ	19366	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
FELIPE ROCHA DE LIMA	27193	CIRURGIA PLÁSTICA
GUSTAVO MENELAU DE SOUZA	10593	CIRURGIA GERAL
JAZIEL PEREIRA RIBEIRO	132152	OTORRINO
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO	CRO 5640	CIRURGIÃO DENTISTA
LUIZ DOMINGUES DE VASCONCELOS FILHO	16954	NEUROCIRURGIA
MARIA CAROLINA NÓBREGA REBELLO NEVES	16899	NEFROLOGIA
MARLUCE FLORENCIO DO REGO MACIEL	14339	DERMATOLOGIA
MAURICIO LEITE DE SOUZA JUNIOR	15622	CIRURGIA DA MÃO
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR	11648	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EM BRANCO

RENATA CARNEIRO DE MENEZES	13076	REUMATOLOGIA
ROBERTA LEAL SILVEIRA PILAR	14346	CIRURGIA PEDIATRICA
RODRIGO RIBEIRO ARAGÃO	16059	ANESTESIOLOGIA
THOME DECIO PINHEIRO BARROS JUNIOR	14276	UROLOGIA
THALLES WILSON SOUZA DOMINGOS	25479	OFTALMOLOGIA

Recife - PE, 01 de Outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:08:30 -3300
Verifique em: <https://validar.br.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
5858708 / SSP-PE

EM BRANCO



ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

MAX DAY HOSPITAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 02.434.658/0001-37 sediada na AV. REPÚBLICA DO LIBANO, 251 LOJA 201, SHOPPING RIOMAR 201, PINA RECIFE-PE declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 01 de OUTUBRO de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:08:30-0300
Verifique em: <https://validar.digicert.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
CPF: 022.676.954-21
Nº CÉDULA DE IDENTIDADE: 4.858.708 SSP-PE
DIRETOR TÉCNICO

EM BRANCO

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

MAX DAY HOSPITAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 02.434.658/0001-37, sediada na AV. REPUBLICA DO LIBANO, 251 LOJA 201 SHOPPING RIOMAR 201 PINA RECIFE -PE, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 01 de OUTUBRO de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:08:30-0300
Verifique em <https://validar.dl.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
CPF: 022.676.954-21
Nº CÉDULA DE IDENTIDADE: 4.858.708 SSP-PE
DIRETOR TÉCNICO

EM BRANCO



ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

MAX DAY HOSPITAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 02.434.658/0001-37 sediada na AV. REPÚBLICA DO LIBANO, 251 LOJA 201 SHOPPING RIOMAR 201 PINA, RECIFE-PE declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 14, IV da Lei nº 14.133/21.

Recife - PE, 01 de OUTUBRO de 2024.



Documento assinado digitalmente
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
Data: 15/10/2024 14:08:30-0303
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
CPF: 022.676.954-21
Nº CÉDULA DE IDENTIDADE: 4.858.708 SSP-PE
DIRETOR TÉCNICO

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07392251465-MARIANA BANDEIRA CUNHA DA FONTE

**Instrumento Particular da 6ª Alteração e
Consolidação do Contrato Social da Max Day
Care Ltda.**

Pelo presente instrumento particular, o abaixo assinado:

- I. **Pixxel Soluções em Medicina Ltda.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ/ME nº 10.360.351/0001-67, com sede e foro jurídico na Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, nº 3003, Térreo, CXPST 1142, no bairro da Encruzilhada, Recife/PE, CEP 52.041-080, neste ato representada por seu administrador **Alberto Ribeiro de Souza Leão**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG nº 4.858.708 SSP/PE, inscrito no CPF/ME sob o nº 022.676.954-21, residente e domiciliado na Rua Aurélio Domingues, nº 180, apto. 1601, no bairro da Torre, Recife/PE, CEP 50.710-020;

única sócia da sociedade empresária limitada **Max Day Care Ltda.**, com sede de sua administração e foro na Avenida República do Líbano, nº 251, Loja 201, Shopping Rio Mar, bairro do Pina, cidade do Recife, Estado de Pernambuco, CEP 51.110-160, com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE sob o NIRE 26202707531, inscrita no CNPJ sob o nº 02.434.658/0001-37 ("**Sociedade**"), resolve modificar as seguintes disposições contratuais vigentes, conforme a seguir exposto:

1. Razão Social

- 1.1. Por este Instrumento particular e na melhor forma de direito, a sócia altera a razão social da sociedade para **Max Day Hospital Ltda.**, de forma que a Cláusula Primeira do Contrato Social passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*"CLÁUSULA PRIMEIRA – A Sociedade é empresária, limitada e unipessoal, e gira sob a denominação de **MAX DAY HOSPITAL LTDA.**, com sede e foro jurídico na Avenida República do Líbano, nº 251, Loja 201, Shopping Rio Mar, bairro do Pina, Recife, Pernambuco, CEP 51.110-160, adotando o nome fantasia de **MAX DAY HOSPITAL**".*

2. Demais cláusulas

- 2.1. As demais cláusulas permanecem inalteradas e em pleno vigor.

3. Consolidação

20/03/2023



Certifico o Registro em 20/03/2023

Arquivamento 20239697278 de 20/03/2023 Protocolo 239697278 de 09/03/2023 NIRE 26202707531

Nome da empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

Chancela 57142584491462

EM BRANCO



02/05



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07392251465-MARIANA BANDEIRA CUNHA DA FONTE

3.1. Tendo em vista as alterações acima, consolida-se o Contrato Social, nos termos do Código Civil, mediante a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA MAX DAY HOSPITAL LTDA.

DA NATUREZA, DENOMINAÇÃO E SEDE DA SOCIEDADE

CLÁUSULA PRIMEIRA – A Sociedade é empresária, limitada e unipessoal, e gira sob a denominação de **MAX DAY HOSPITAL LTDA.**, com sede e foro jurídico na Avenida República do Líbano, nº 251, Loja 201, Shopping Rio Mar, bairro do Pina, Recife, Pernambuco, CEP: 51.110-160, adotando o nome fantasia de **MAX DAY HOSPITAL**.

PARÁGRAFO ÚNICO - A Sociedade poderá abrir e extinguir filiais, sucursais e escritórios em qualquer parte do território nacional ou no exterior.

DO PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE

CLÁUSULA SEGUNDA – O prazo de duração da Sociedade é indeterminado, tendo iniciado suas atividades na data de registro de seus atos constitutivos perante a Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE.

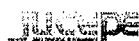
DO OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA TERCEIRA – A Sociedade tem como objeto social: (a) prestação de serviços de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/01); e (b) a exploração da atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03).

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA QUARTA – O capital social da Sociedade, totalmente subscrito e integralizado em dinheiro, moeda corrente e legal do país, é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, detido totalmente pela única sócia **Píxxel Soluções em Medicina Ltda.**

20/03/2023



Certifico o Registro em 20/03/2023

Arquivamento 20239697278 de 20/03/2023 Protocolo 239697278 de 09/03/2023 NIRE 26202707531

Nome da empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

Chancela 57142584491462

EM BRANCO



03/05



PARÁGRAFO ÚNICO – A Sociedade é caracterizada como Sociedade Empresária Limitada Unipessoal, nos termos do artigo 1.052, § 1º e 2º do Código Civil.

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA - A administração da Sociedade é exercida pelo administrador não sócio o Sr. **Alberto Ribeiro de Souza Leão**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade RG nº 4.858.708 SSP/PE e da Cédula de Identidade Profissional nº 13.350 CRM/PE, inscrito no CPF/ME sob o nº 022.676.954-21, residente e domiciliado na Rua Aurélio Domingues, nº 180, apto. 1601, no bairro da Torre, Recife/PE, CEP 50.710-020, ao qual competirá isoladamente todos os poderes de representação ativa e passiva da Sociedade, em juízo ou fora dele, exercendo os poderes gerais de administração, incluindo, mas não se limitando a: (a) abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, emitir e endossar cheques e ordens de pagamento; (b) representar a Sociedade junto a quaisquer repartições públicas e federais, estaduais e municipais, inclusive Justiça do Trabalho; (c) emitir, aceitar e endossar duplicatas, letras de câmbio e outros títulos de crédito; (d) receber citações, notificações e intimações judiciais; (e) adquirir, alienar e onerar bens móveis e imóveis pertencentes à Sociedade, podendo, para tanto, celebrar quaisquer contratos ou escrituras, bem como contratar empréstimos ou financiamentos; (f) transigir ou renunciar direitos; (g) comprar, vender, onerar, ceder e dar em garantia bens móveis ou imóveis pertencentes à Sociedade; (h) reinvestir lucros e/ou distribuir dividendos; (i) constituir procuradores para o foro em geral; e (j) outorgar outros instrumentos de mandato ou delegação de poderes, devendo, em qualquer caso, ser especificado nos respectivos instrumentos de mandato os atos e operações que poderão praticar e a vigência, que, se outorgada por eventual administrador distinto do titular, não poderá ser superior a 12 (doze) meses, salvo tratando-se de poderes “ad judícia” ou para o processo administrativo, que poderá ser por prazo indeterminado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O administrador declara, sob as penas da lei, para os efeitos do disposto no parágrafo primeiro, do artigo 1.011, da Lei nº 10.406, de 10/10/2002, que não está impedido de exercer a administração da Sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, sendo o prazo de seu mandato por tempo indeterminado, podendo, no entanto, ser destituído a qualquer tempo por deliberação da sócia única.

Certifico o Registro em 20/03/2023

20/03/2023



Arquivamento 20239697278 de 20/03/2023 Protocolo 239697278 de 09/03/2023 NIRE 26202707531

Nome da empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

Chancela 57142584491462

DOCUMENTO AUTENTICADO POR: 0159220145-MARTANA BANDEIRA CUNHA DA PONTE

EM BRANCO



04/05



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07392251465

UFPE

PARÁGRAFO SEGUNDO – O administrador poderá perceber, mensalmente, um pro labore a ser fixado pela sócia única.

DAS DELIBERAÇÕES DA SÓCIA

CLÁUSULA SEXTA - A sócia tem poderes para decidir acerca de todos os negócios relativos ao exercício das atividades da Sociedade, bem como para tomar as providências julgadas necessárias para defendê-la e garantir o bom andamento de seus negócios.

CLÁUSULA SÉTIMA - Até 30 de abril de cada ano, a sócia deverá deliberar com o objetivo de:

- (i) aprovar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; e
- (ii) nomear administradores, quando for o caso.

DO EXERCÍCIO SOCIAL E DOS BALANCETES

CLÁUSULA OITAVA – O exercício social coincidirá com o exercício civil, iniciando-se no dia 1º (primeiro) de janeiro e encerrando-se em 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social, o administrador prestará constas justificadas de sua administração, procedendo, dentro dos três meses seguintes ao encerramento do exercício, à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico da Sociedade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os lucros verificados ao término de cada exercício terão a destinação que lhes atribuir o sócio único.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Sem prejuízo do balanço patrimonial, a Sociedade poderá elaborar, mensalmente, balancetes para apuração dos resultados parciais do exercício. Os resultados parciais positivos terão a destinação que lhes atribuir o sócio único.

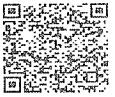
DA LIQUIDAÇÃO OU DISSOLUÇÃO

CLÁUSULA NONA – A Sociedade entrará em liquidação ou será dissolvida nos casos previstos em lei ou neste Contrato ou por deliberação da única sócia.

EM BRANCO



05/05



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=c04727f04b0d05c1688a64e2-b1vvh0tZXWAGCK1:50LW
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07392251465-MARIANA BANDEIRA CUNHA DA FONTE

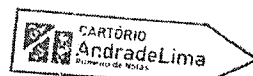
DA LEGISLAÇÃO SUPLETIVA

CLÁUSULA DÉCIMA – Todas as questões que não estiverem especificamente contempladas neste Contrato Social serão regidas pelo Capítulo IV, do Subtítulo II, do Título II, do Livro II da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e, supletivamente, pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976 (conforme posteriormente alterada).

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Com a expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, e independentemente de domicílio atual do sócio único, fica eleito o foro da Comarca do Recife/PE para processar e julgar qualquer procedimento que decorra, direta ou indiretamente, deste instrumento.

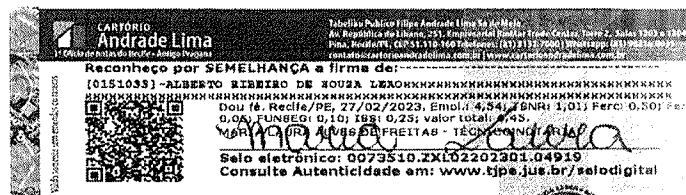
E por haver assim deliberado, assina este instrumento em 01 (uma) via, de igual teor, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.



Recife, 24 de fevereiro de 2023.

PIXSEL SOLUÇÕES EM MEDICINA LTDA.

Alberto Ribeiro de Souza Leão



20/03/2023



Certifico o Registro em 20/03/2023

Arquivamento 20239697278 de 20/03/2023 Protocolo 239697278 de 09/03/2023 NIRE 26202707531

Nome da empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

Chancela 57142584491462

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu, **Mariana Bandeira Cunha da Fonte**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 30.912, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.466.029 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 073.922.514-65, DECLARO, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que os documentos apresentados objetos do arquivamento sob o protocolo nº 81300000801380 são autênticos e condizem com o original, em conformidade com o art. 28, II, alínea "b" da Instrução Normativa nº 81, de 10 de junho de 2020.

Documentos apresentados:

1. Instrumento Particular da 6ª Alteração e Consolidação do Contrato Social da Max Day Care Ltda – 05 (cinco) páginas; e
2. Documento de identificação da advogada – 01 (uma) página.

Recife/PE, 03 de março de 2023.

Mariana Bandeira Cunha da Fonte

http://assinador.pscs.com.br/assinadordoc/autenticacao?chave1=c641zpf0u1D0sc6f6RX8wAc2=biVH0tZMwAGXK14Tdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07392251465-MARIANA BANDEIRA CUNHA DA FONTE

20/03/2023

Certifico o Registro em 20/03/2023

Arquivamento 20239697278 de 20/03/2023 Protocolo 239697278 de 09/03/2023 NIRE 26202707531

Nome da empresa MAX DAY HOSPITAL LTDA

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

Chancela 57142584491462

EM BRANCO

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	MAX DAY HOSPITAL LTDA
PROTOCOLO	239697278 - 09/03/2023
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	020 - ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL

MATRIZ

NIRE 26202707531
CNPJ 02.434.658/0001-37
CERTIFICO O REGISTRO EM 20/03/2023
SOB N: 20239697278

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20239697278

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 07392251465 - MARIANA BANDEIRA CUNHA DA FONTE - Assinado em 07/03/2023 às 15:58:56

Assinado eletronicamente por
AMANDA AIRES VIEIRA
Responsável pelo expediente da JUCEPE
(Conforme ato nº 079, publicado em 13/01/2023 no DOE/PE)

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO
02.434.658/0001-37
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
24/03/1998

NOME EMPRESARIAL
MAX DAY HOSPITAL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
MAX DAY HOSPITAL

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

LOGRADOURO
AV REPUBLICA DO LIBANO

NÚMERO
251

COMPLEMENTO
LOJA 201 SHOPPING RIOMAR

CEP
51.110-160

BAIRRO/DISTRITO
PINA

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CORPORATIVO@MAXDAYHOSPITAL.COM

TELEFONE
(81) 2011-4050/ (81) 7340-5978

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
20/02/2004

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 17/09/2024 às 10:12:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EM BRANCO



362

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 02.434.658/0001-37 DUNS®: 648713555
Razão Social: MAX DAY HOSPITAL LTDA
Nome Fantasia: MAX DAY HOSPITAL
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 13/02/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	04/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/01/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	18/06/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/02/2025
Receita Municipal	Validade:	10/02/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



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

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

Nome: MAX DAY HOSPITAL LTDA
CNPJ: 02.434.658/0001-37

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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>>.

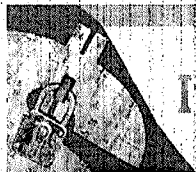
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:16:42 do dia 14/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/02/2025.

Código de controle da certidão: **284E.AE04.B833.8CE9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

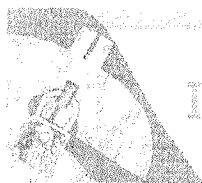
Certifico que nesta data (25/11/2024 às 08:20) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 02.434.658/0001-37.

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

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6744:5D65:2EB1:6605 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (16/10/2024 às 10:57) **NÃO CONSTA** no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 02.434.658/0001-37.

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

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 670F.C64E.C2C6.2054 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **MAX DAY HOSPITAL LTDA**

CPF/CNPJ: **02.434.658/0001-37**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 12:53:11 do dia 30/04/2024 , com validade até o dia 30/05/2024.

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

Código de controle da certidão: mRXsdDNDR2Bwp3GNE6cp

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **MAX DAY HOSPITAL LTDA**

CPF/CNPJ: **02.434.658/0001-37**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 08:20:41 do dia 25/11/2024, com validade até o dia 25/12/2024.

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

Código de controle da certidão: 720GedOPBjpaD1OEUeap

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Secretaria de Saúde
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária



Setor Emissor: UNICOSS

Nº Processo: 00099362-98

Razão Social: MAX DAY CARE LTDA

Nome de Fantasia: MAX DAY HOSPITAL

CNPJ/CPF: 02.434.658/0001-37

Nº Cadastro: 6.63.195.364750

Endereço: AV REPUBLICA DO LIBANO

Nº: 251

Complemento: LOJA 201 SHOPPING RIOMAR

Bairro: PINA

Cidade: RECIFE

Área: SERVIÇOS DE SAÚDE

Atividade: SERVIÇOS HOSPITALARES

Sub-atividade: HOSPITAL GERAL

Responsável Técnico: ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO

Conselho: CRM

Número: 13350

De acordo com o Código Sanitário do Estado de Pernambuco (Decreto nº 20.786/98), esta empresa está autorizada a funcionar durante o prazo de vigência da presente Licença.

Data Emissão: 26/03/2024

Data Validade: 26/03/2025

Licença Sanitária Emitida Eletronicamente
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ESTA LICENÇA DEVE SER AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO
Para verificar a autenticidade dessa Licença, digite o Nº Processo 00099362-98 na página da Apevisa: <https://www.apevisa.pe.gov.br/> em Acompanhamento do Processo.

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

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



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº 8001209523

Data Validade: 14/02/2025

Tipo de Alvará: CONDICIONADO

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

1. Dados da Empresa

Razão Social: **MAX DAY CARE LTDA**

CNPJ: **02.434.658/0001-37**

Inscrição Mercantil: **279.689-9**

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	752358.0	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 LOJA 201 SHOPPING RIOMAR - PINA - RECIFE/PE
Correspondência	752358.0	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 LOJA 201 SHOPPING RIOMAR - PINA - RECIFE/PE

2. Atividade(s):

* Atividade Principal

Código	Descrição
*8610101	*ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

3. Condicionante(s)

4. Atividade Incômoda no local

Não

5. Nível de incomodidade

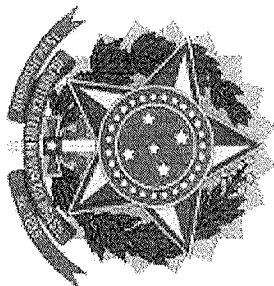
DEFERIDO POR:

12417610434



MANTER ESTE DOCUMENTO EM LOCAL VISÍVEL

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM n.º	CNPJ	Inscrição	Validade
572	02.434.658/0001-37	29/07/1998	29/07/2025

Razão Social MAX DAY HOSPITAL LTDA	Nome Fantasia MAX DAY HOSPITAL
--	--

Endereço AV REP DO LÍBANO,251 LJ 201 SHOP RIO MAR - PINA	Município / UF RECIFE/PE	CEP 51110-160
--	------------------------------------	-------------------------

Diretor Técnico 13350 - ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEAO	Classificação HOSPITAL GERAL
---	--

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 29/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º 2cc80378ae62bb64faa89f779d61fcf79dc37d20

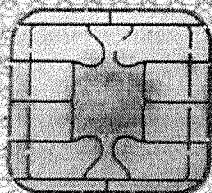
Emitida eletronicamente via internet em 19/07/2024

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

EM BRANCO



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



NOME
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA
LEAO

CRM /UF
013350/PE

FILIAÇÃO
OSMUNDO DE SOUZA LEAO
BARBOSA
MA CELINA R. DANTAS
BARBOSA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
20/08/2014 1

ASSINATURA DO PORTADOR



EM BRANCO

CPF

022.676.954-21

RG / ÓRGÃO EMISSOR

4858708/SSP-PE

TÍTULO DE ELEITOR

492361908-92

SEÇÃO

123

ZONA

008

DATA DE NASCIMENTO

21/07/1976

NATURALIDADE

RECIFE-PE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

RECIFE, 28/08/2014

0131609



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

EM BRANCO

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Nome

ANDRE SOARES RAMALHO

Assinatura do Portador

Andre Soares Ramalho

Documento

de Identidade Conforme

Lei Nº 6.206/75

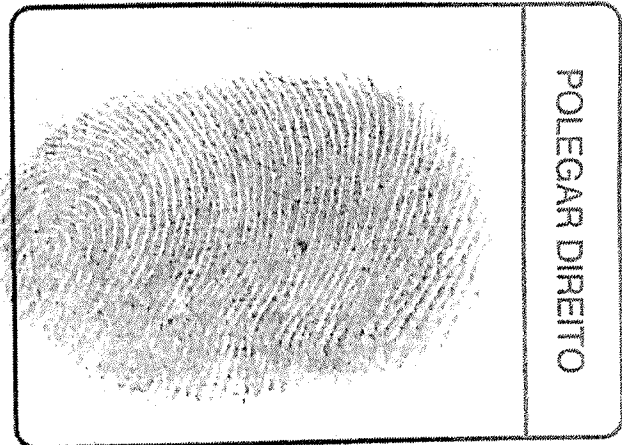
CRM Nº

15845

Data da Inscrição

16/01/2006

POLEGAR DIREITO



EM BRANCO



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

Est. de PE

Filiação

HERMINO RAMOS DE SOUZA

TEREZINHA DE JESUS SOARES RAMOS

Naturalidade

ITABUNA - BA

Data de Nascimento

22/04/1975

RG

4.661.063-SSP/PE

Data Expedição

23/09/1991

CPF

02560791455

Título de Eleitor

048405180833-PE

Seção

0133

Zona

005

Certificado Militar Nº

210782301183-Exe

Tipo Sanguíneo

A

Fator RH

POSITIVO

Observações

Local e Data

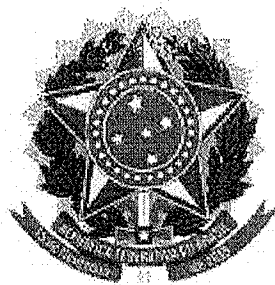
RECIFE - PE, 16 de janeiro de 2006

Presidente

Cons. RICARDO ALBUQUERQUE PAIVA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

EM BRANCO

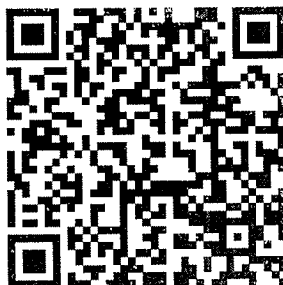


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **MAX DAY HOSPITAL LTDA**, nome fantasia **MAX DAY HOSPITAL**, registro nº **572**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV REP DO LÍBANO, 251 LJ 201 SHOP RIO MAR - PINA**, na cidade de **RECIFE/PE**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEAO**, inscrito com o CRM nº **13350**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4909de0735ff39b32c60fa7a0ea8940893b02f81**

Emitida eletronicamente via internet em **14/10/2024**

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

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Certidão de Responsabilidade Técnica para Especialidade

Certificamos que o médico Dr. **ANDRE SOARES RAMOS**, inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO sob o nº. **15845**, é o Responsável Técnico pela especialidade de **CIRURGIA VASCULAR** da empresa **MAX DAY HOSPITAL LTDA**, CNPJ **02.434.658/0001-37**, CRM **572**, inscrito neste Conselho Regional de Medicina desde **29/07/1998**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta declaração é válida até **29/07/2025**.



Chave de validação **ce0ed3283002daaa29f9665abe14b8d1c5976d8f**

Emitida eletronicamente via internet em **14/10/2024**

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

EM BRANCO

Eu, Alberto Ribeiro de Souza Leão, inscrito sob CRM/PE sobre o número 13350, Diretor Técnico da empresa denominada, Max Day Hospital Ltda, CNPJ: 02.434.658/0001-37, declaro para os devidos fins que os médicos que prestam atendimento no estabelecimento são os seguintes:

NOME	CPF	Nº CRM	ESPECIALIDADE
ANDRÉ SOARES RAMOS	025.607.914-55	15845	CIRURGIA VASCULAR
BERNARDO NICOLA	004.379.010-09	20929	CIRURGIA TORÁCICA
CARLOS EDUARDO CAIADO ANUNCIACAO	026.278.434-35	14581	MASTOLOGIA
EDUARDA PENNA PESSOA DE QUEIROZ	041.626.554-56	19366	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
FELIPE ROCHA DE LIMA	009.704.914-09	15686	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
FERNANDA FRAZÃO SERRA	830.143.905-00	27193	CIRURGIA PLÁSTICA
GUSTAVO MENELAU DE SOUZA	546.923.004-00	10593	CIRURGIA GERAL
JAZIEL PEREIRA RIBEIRO	035.154.084-95	132152	OTORRINO
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO	544.770.185-68	CRO 5640	CIRURGIÃO DENTISTA
LUIZ DOMINGUES DE VASCONCELOS FILHO	010.472.814-06	16954	NEUROCIRURGIA
MARIA CAROLINA NÓBREGA REBELLO NEVES	045.459.294-94	16899	NEFROLOGIA
MARLUCE FLORENCIO DO REGO MACIEL	022.920.124-56	14339	DERMATOLOGIA
MAURICIO LEITE DE SOUZA JUNIOR	030.474.044-61	15622	CIRURGIA DA MÃO
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR	781.153.884-91	11648	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RENATA CARNEIRO DE MENEZES	962.256.614-68	13076	REUMATOLOGIA
ROBERTA LEAL SILVEIRA PILAR	028.433.104-07	14346	CIRURGIA PEDIATRICA
RODRIGO RIBEIRO ARAGÃO	030.684.914-36	16059	ANESTESIOLOGIA
THALLES WILSON SOUZA DOMINGOS	057.340.777-04	25479	OFTALMOLOGIA
THOME DECIO PINHEIRO BARROS JUNIOR	887.198.394-72	14276	UROLOGIA

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE COMUNICAÇÃO AO SAÚDE CAIXA SOBRE QUALQUER ALTERAÇÃO NESTA RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO.

Recife, 11 de julho de 2024

ALBERTO RIBEIRO DE
SOUZA
LEAO:02267695421

Assinado de forma digital por
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA
LEAO:02267695421
Dados: 2024.07.24 17:09:37 -03'00'

Alberto Ribeiro de Souza Leão

MAX DAY HOSPITAL LTDA
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
DIRETOR TÉCNICO
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA
LEAO:02267695421

Assinado de forma digital por ALBERTO
RIBEIRO DE SOUZA LEAO:02267695421
Dados: 2024.07.24 17:09:11 -03'00'

EM BRANCO



Página 1

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

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

HOSPITALS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL: Max Day Hospital Ltda

NOME DE FANTASIA (se for o caso): Max Day Hospital

CNPJ: 00.434.658/0001-37

Endereço: Av. República do Chile, 251, loja 201, Pina, Recife-PE

Fone: (81) 2011-4050

Turno de Atendimento: 06-22h seg-sex

2. PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA

Cirurgias Eletivas

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		
As condições de higiene e conforto dos sanitários são satisfatórias?	X		
Existem sanitários para os usuários?	X		
Existem sanitários acessíveis?	X		
Existe trocador/fraldário?			X
As condições de higiene e conforto dos sanitários são satisfatórias?	X		
Foi detectado algum grau de insatisfação por parte dos usuários presentes?		X	
O local é de fácil acesso?	X		
Há acessibilidade para atendimento de paciente em Cadeira de Rodas?	X		
Há acessibilidade para atendimento de paciente em Maca?	X		
A localização do prédio inspira sensação de segurança?	X		
Existe estacionamento?	X		
O estacionamento é pago?	X		

NA- NÃO APLICÁVEL

ATIVIDADES	SIM	NÃO	NA
Existe pronto-socorro geral?			X
Existe pronto-socorro especializado?			X
A área destinada ao pronto-socorro é exclusiva?			X
Existe sala de urgência/emergência exclusiva?			X
Existe sala de curativos?	X		
Existe sala de gesso?			X
Existe sala de inalação?	X		
Existem leitos de observação?	X		
Existe sala de pequena cirurgia?	X		
Existem pontos de distribuição de oxigênio?	X		
Existem pontos de distribuição de ar comprimido?	X		
Há Serviço de Controle de Infecção Hospitalar?	X		
Há Serviço/Núcleo de Segurança do Paciente?	X		
Há Comissão de Ética Médica?	X		

EM BRANCO

NA- NÃO APLICÁVEL

TIPOS LEITOS HOSPITALARES	SIM	NÃO	NA
Clínica Médica		X	
Clínica Cardiológica		X	
Clínica Cirúrgica	X		
Clínica Obstétrica		X	
Clínica Pediátrica		X	
Clínica Psiquiátrica		X	
UTI adulto geral		X	
UTI cardiologia		X	
UTI infantil		X	
UTI neonatal		X	
Terapia semi-intensiva (adulto)		X	
Terapia semi-intensiva (infantil)		X	
Isolamento Adulto		X	
Isolamento Pediátrico		X	
Doenças Infecciosas		X	

NA- NÃO APLICÁVEL

ANESTESIOLOGIA	SIM	NÃO	NA
São realizadas visitas pré-anestésicas?	X		
Há acompanhamento pelo anestesista de todo o procedimento?	X		
Existe sala de recuperação anestésica pós-cirúrgica?	X		
O Serviço de Anestesiologia funciona com médico durante 24 horas?			X

NA- NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO



NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	SIM	NÃO	NA
São cumpridas as normas de higiene para limpeza de pisos/paredes/bancadas?	X		
O pessoal é adequadamente uniformizado?	X		
As pias têm sabão?	X		
São observadas normas/protocolos de saúde dos funcionários?	X		
Existem normas/protocolos para recepção dos gêneros alimentícios?	X		
Existem normas/protocolos para preparo dos alimentos?	X		
Existem normas/protocolos para técnicas de conservação de alimentos?	X		
O serviço oferece dietas diferenciadas em função das patologias dos pacientes?	X		

EM BRANCO

NA- NÃO APLICÁVEL

LAVANDERIA	SIM	NÃO	NA
Há possibilidade de troca de roupas diariamente e sempre que necessário?	X		
O transporte de roupa suja para a lavanderia é feito de modo hermético?	X		
O processamento de roupas na lavanderia utiliza o sistema de barreira de contaminação? <u>TERCEIRIZADO</u>			X
Há protocolos/rotinas de trabalho?	X		
Os funcionários estão uniformizados?	X		
Há Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os funcionários?	X		

NA- NÃO APLICÁVEL

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

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	Maria Magno Damázio
FUNÇÃO	Gerente Cooperativa
FORMADO	Ciências Contábeis
ASSINATURA	Maria Magno P. Damázio

Recife-PE, 28 de outubro de 2024.

LORENA Maria Barbosa de LIMA
ASP Farmacêutica
CRF-PE 5449
Idt. 071311187-0 MD/EB

Lorena

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Iran Hamilton L. de Menezes

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 28 de outubro de 2024
nas dependências da sede do Max Day Hospital Ltda,
constatei ser um local com condições necessárias à boa execução dos trabalhos de atendimento aos
pacientes.

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

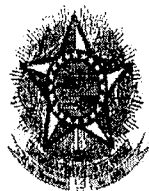
Recife-PE, 28 de outubro de 2024.

LORENA Maria Barbosa de LIMA
ASP Farmacêutica
CRF-PE 5449
Idt. 071311187-0 MD/EB

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)

CREDENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CREDENCIADO: MAX DAY HOSPITAL LTDA
OBJETO: Prestação de serviços de saúde em **CIRURGIA ELETIVA**
Nome de Fantasia: MAX DAY HOSPITAL
NATUREZA: Ostensivo
VIGÊNCIA: 01 de janeiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 102/2025 - 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) MAX DAY HOSPITAL LTDA, com sede situada à Av República do Líbano, nº 251- PINA - Recife-PE - CEP: 51.110-160, inscrito no CNPJ sob o Nr 02.434.658/0001-37, neste ato representado pelo Sr ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO, portador da cédula de identidade Nr 4858708 SSP-PE, CPF Nr 022.676.954-21, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 2)

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

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - 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, bem como pensionistas e dependentes definidos pelo Art. 5º da Lei Nº 8.059, de 4 de julho de 1990, identificados pelo Cartão do Beneficiário do SAMEx-Cmb ou declaração provisória; e

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

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

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

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

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

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

6.2 Da autorização do encaminhamento

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 102/2025 - OCS - fl. nº 4)

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

6.2.5 Relativo aos **pacientes já internados no Credenciado**, para todo e qualquer **material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado**, diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial, deverá ser **solicitada autorização ao Médico Auditor com antecedência de 72 horas**. **Procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e materiais de alto custo, em casos de urgência ou emergência não necessitam autorização prévia do Credenciante**, devendo ser **justificada** a condição urgência/emergência ao Médico Auditor, por escrito.

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

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

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

6.3 Providências do **CREDENCIADO** quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

6.3.7 As internações de urgência, sem guia, não comunicadas por e-mail em até

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 5)

48h úteis, serão passíveis de glosa administrativas e poderão ser desconsideradas para fins de cobertura pelo sistema de Saúde do Exército

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

6.4 Das condições de atendimento de urgência e pronto atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

6.5 Orçamento

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

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

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

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

6.6 Do padrão de acomodações

EM BRANCO

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

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

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

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

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

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

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

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

6.8 Remoção de paciente internado nas instalações do CREDENCIADO.

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

7.1 O valor é estimado deste Termo de Credenciamento, para fazer face às despesas relativas ao seu objeto, devendo ser tratado apenas como dado estatístico, visando determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste instrumento. Não

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 102/2025 - OCS - fl. nº 7)

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

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

- a) **Consultas e outros atendimentos médicos, em clínicas básicas e especializadas, em consultório, pronto socorro 24 horas ou paciente internado (visita hospitalar);**
- b) **Internação clínica, cirúrgica e em Unidade de Tratamento de Intensivo (UTI);**
- c) **Serviços de apoio em especialidade de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;**
- d) **Exames complementares cardiológicos, laboratoriais e de imagem, para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença;**
- e) **Atendimento nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, e demais áreas terapêuticas a reabilitação física e psicológica;**
- f) **Atendimentos especializados como: quimioterapia, radioterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; e**
- g) **Demais recursos necessários: medicamentos, anestésicos, gases medicinais, hemoderivados e demais recursos terapêuticos para utilização em regime hospitalar; serviços gerais de enfermagem, alimentação específica ou normal, e nutrição parenteral ou enteral; acomodação e alimentação ao acompanhante do paciente; equipamentos e materiais, e outros.**

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

CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

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

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

EM BRANCO

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

9.1 O **Credenciante** se compromete a pagar os serviços prestados na forma deste Termo de Credenciamento, observados as dotações dispostas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, cujos valores foram autorizados pela Diretoria de Saúde, conforme Parecer Técnico nº _____ DSau/SRAM, de _____ de _____.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária

10.1 O reajustamento de preços e a atualização monetária ocorrerão com intervalo

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 9)

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 Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, desde que em comum acordo entre as partes, formalizado em Termo Aditivo (mediante parecer jurídico e aprovação pelo Escalão Superior).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

11.1 Da apresentação das faturas

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

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

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

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

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

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

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

11.1.8 A fatura deverá ser entregue ao CREDENCIANTE em até 90 (noventa) dias ininterruptos, exceto nos casos de óbito (ver item 11.1.9) a contar da data de emissão da Guia de Encaminhamento – GE. As GE apresentadas pelo paciente ao

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 10)

credenciado após 30 (trinta) dias da sua emissão só poderão ser aceitas se estiverem revalidadas pelo FuSEx/HMAR.

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

11.2 Da lisura e glosas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3 Dos motivos de glosa

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

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

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

c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

e) A falta de data de atendimento na fatura;

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 11)

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 lissura, dentro de um **prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço, excetuando-se os alongamentos de atrasos relativos a liberação de recursos pelo Escalão Superior.**

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

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

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

365

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente recebedor 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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 12)

desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 3º 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 e na falta deste através das respectivas certidões.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 102/2025 - OCS - fl. nº 13)

11.4.12 Em hipótese alguma o **Credenciado** poderá submeter o paciente que está sendo atendido qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de preservar o paciente de questões administrativas que possam lhe causar transtornos. A não observância poderá resultar na aplicação das sanções previstas neste credenciamento garantidos o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 102/2025 - OCS - fl. nº 14)

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
gub
ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEAO
Data: 30/12/2024 10:59:43 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALBERTO RIBEIRO DE SOUZA LEÃO
MAX DAY HOSPITAL
Idt Nr 4858708 SSP-PE

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

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

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

EM BRANCO



4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

NUP 64042.013455/2024-67

O 4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO - Batalhão General Argolo, tendo em vista ter sido infrutífera a notificação mediante correios, Notifica o senhor o GILMAR DAROCHA SILVA CPF: 050.***.605.22 sobre o Processo Administrativo nº 28 AAAJ.4 BEC NUP: EB64042.013455/2024-67, no qual figura como processado, para que caso queira, apresentar, no prazo de 10 (dez) dias úteis seguintes a esta publicação, sua defesa. A defesa deve ocorrer no 4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO 4º BEC, situado à BR 020/242, km 03, Bairro Morada Nobre, Barreiras-BA.

Ten-Cel - WARLEY LUIZ DA SILVA
Ordenador de Despesas

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

NUP 64042.012476/2024-65

O 4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO NOTIFICA pelo presente edital o senhor ADALBERTO JOSÉ DOIMO JÚNIOR, inscrito no CPF sob nº 788.***.991-53, por ter sido infrutífera a notificação mediante serviço de correio, para que, querendo este, realize vista à Portaria de Sindicância nº 21-AAA/4º BEC 64042.012476/2024-65, instaurada em 28/11/2024. Razão pela qual lhe é facultado, a partir da publicação desta notificação, prazo de 15 dias úteis para elaboração de defesa prévia. Lhe é assegurado o direito de, pessoalmente ou por intermédio de advogado constituído, no prazo de quinze dias úteis contados de sua inquirição, oferecer defesa prévia, arrolar testemunhas, juntar documentos e requerer o que julgar de direito; podendo, ainda, assinar depoimentos, oferecer alegações finais e praticar todos os demais atos necessários ao exercício do contraditório e da ampla defesa. É concedido prazo de 10 dias úteis para apresentação de alegações finais.

Ten-Cel - WARLEY LUIZ DA SILVA
Ordenador de Despesas

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90002/2025 - UASG 160027

Nº Processo: 64042000757202556. Objeto: Aquisição de materiais de construção, com base no maior desconto na tabela não desonerada do SINAPI-BA (Sistema Nacional de Preços e Índices para a Construção Civil), para atender às necessidades de manutenção de bens imóveis do 4º Batalhão de Construção de Engenharia, Vilas Militares e áreas de lazer.. Total de Itens Licitados: 25. Edital: 24/04/2025 das 09h30 às 12h00 e das 13h30 às 17h00. Endereço: Rod Br 020 Km 03 Bairro Morada Nobre, - Barreiras/BA ou <https://www.gov.br/compras/edital/160027-5-90002-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 24/04/2025 às 09h30 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 07/05/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

WARLEY LUIZ DA SILVA
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 22/04/2025) 160027-00001-2025NE000001

7ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE CONTRATO Nº 14/2025 - UASG 160194

Nº Processo: 64318.033836/2024-85.

Pregão Nº 90022/2024. Contratante: COMANDO 7 REGIAO MILITAR/7 DIV DE EXERCITO. Contratado: 03.557.312/0001-99 - 5 ESTRELAS MULT LTDA. Objeto: Eventual contratação do serviço de transporte de bagagem nacional.. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 11/04/2025 a 11/04/2026. Valor Total: R\$ 1.941.590,00. Data de Assinatura: 09/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 15/04/2025).

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Especie: Por se encontrar em local incerto e não sabido, o encarregado da Sindicância, NUP: 64318.017725/2020-6, Cel HENRIQUE CESAR THEOPHILO GASPAR DE OLIVEIRA, no uso das suas atribuições e tendo em vista o disposto no inciso V do art. 6º, da Portaria nº 107, de 13 de fevereiro de 2012 com a Portaria 1.324, do Cmt do Exército, de 4 de outubro de 2017 (aprova as Normas para Apuração de Irregularidades Administrativas (EB10-N-13.007) vem notificar o Sr. RONYERE VASCONCELOS DOS SANTOS, inscrito no CPF nº 102.xxx.xxx-89, na condição de sindicado, para fins de observância do contraditório e ampla defesa previsto na Portaria nº 107, de 13 de fevereiro de 2012, para o comparecimento na Seção de Fiscalização de Produtos Controlados da 7ª Região Militar, localizada na Avenida Visconde de São Leopoldo, nº 198, Recife-PE CEP:50740-035, nos seguintes horários: 2a a 5a de 09:00h às 11:00h e de 13:30 às 15:30h, no prazo de 3 (três) dias corridos, a contar da data desta publicação, para prestar esclarecimentos a respeito da sindicância NUP: 64318.017725/2022-60, Portaria nº 16-Asse Ap Jur/EME/Ch EM, do Comandante da 7ª Região Militar, de 06 de novembro de 2023, devendo o mesmo se reportar a este sindicante.

Recife, PE, 23 de abril de 2025.
Gel Div SÉRGIO REZENDE DE QUEIROZ
Comandante da 7ª Região Militar.

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90002/2025 - UASG 160194

Nº Processo: 64318005453202521. Objeto: É a eventual contratação de serviços especializados de remoção de enfermos em UTI móvel terrestre, ambulância tipo D, para atendimento das necessidades do Comando da 7ª Região Militar.. Total de Itens Licitados: 4. Edital: 24/04/2025 das 09h00 às 11h30 e das 13h30 às 15h30. Endereço: Av. Visconde de São Leopoldo, 198, Várzea - Recife/PE ou <https://www.gov.br/compras/edital/160194-5-90002-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 24/04/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 09/05/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

JOSUE SODRE PEREIRA LIMOFEIRO
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 23/04/2025) 160194 00001-2025NE000001

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 97/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 34.408.350/0001-93 - CLINICA CORPO+FISIO 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 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 100/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 23.944.154/0001-37 - LEVITTE FISIOTERAPIA E PILATES 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\$ 44.000,00. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 12/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 98/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 08.397.078/0001-90 - G S H CORP PARTICIPACOES S.A. 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\$ 158.928,22. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 99/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 02.434.658/0001-37 - MAX DAY HOSPITAL LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 530.612,83. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 101/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 31.865.663/0001-00 - NINHO CENTRO CLINICO INFANTIL DO RECIFE 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 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 106/2025 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 1/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 29.631.497/0001-28 - ORYOSANI- CLINICA DE TERAPIA E 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 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 114/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 49.363.848/0001-74 - CLAUDIO A DA C FILHO 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 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 105/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 48.540.650/0001-56 - CEM CONSULTORIO ESPECIALIZADO 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\$ 33.000,00. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 106/2025 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 108/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 49.293.616/0001-01 - OLEGARIO PEDRO LYRA SANTOS JUNIOR FISIOTERAPIA. 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 - 24/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.

Inexigibilidade Nº 107/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 16.892.164/0001-24 - REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 530.612,83. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 24/04/2025).



EM BRANCO