

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 05
TC 05/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

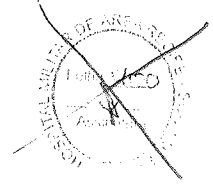
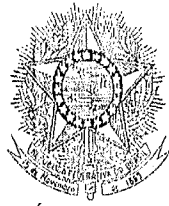
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

INTERESSADO: HMAR + OCS

ANEXOS: Documentos diversos.

MOVIMENTO DO PROCESSO

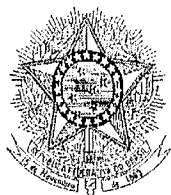
	DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
	1				28			
	2				29			
	3				30			
	4				31			
	5				32			
	6				33			
	7				34			
	8				35			
	9				36			
	10				37			
	11				38			
	12				39			
	13				40			
	14				41			
	15				42			
	16				43			
	17				44			
	18				45			
	19				46			
	20				47			
	21				48			
	22				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 05 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.



**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 (03 a ____)
 - 3) Check List: fl (04 a ____)
 - 4) Requerimento para o credenciamento: fl (05)
 - 5) Ficha Cadastro: fl (06 a ____)
 - 6) Proposta de serviços: fl (07)
 - 7) Relação do corpo clínico: fl (08 a ____)
 - 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (09)
 - 9) Declaração do trabalho de menor: fl (10)
 - 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (11)
 - 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (12)
 - 12) JUCEPE: fl (22 a ____)
 - 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (23)
 - 14) SICAF: (24)
 - 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (25)

(26)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (27)

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

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (28)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (33)

21) Alvará de localização: fl (34)

22) Responsabilidade técnica: fl (35)

23) Avaliação de instalações: fl (40 a)


ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX



CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

NOME DA OCS: Clinica médica W. Antunes LTAA -cabo

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).	+		
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.	+		
14	Prova de Regularidade conjunta com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União .	+		
18	Prova de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).	X		
19	Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho .	X		
21	CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.	+		
22	CNJ de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade.	+		

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.	J		

Recife - PE, ____ de _____ de 2024

Ana Paula Costa da Silva - 3567
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0001-91

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À Sra. Diretora do Hospital Militar de Área de Recife

A Clínica Médica W Antunes LTDA, estabelecida à Rua Historiador Pereira da Costa nº 538, Centro – Cabo de Santo Agostinho/PE - CEP 54510-360, Fone: 81 3221-7676, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.663.552/0001-91, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREMIEPE sob o nº 2170, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAMÉ-Cmb e PASS, nas especialidades de Alergologia, Alergologia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Neurologia Pediátrica, Pneumologista, Pneumologia Pediátrica, Psicologia, Reumatologia, Terapias Imunobiológicas e Terapias Multidisciplinares a Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 3221-7676 (Jurandy Pessoa / Diretor Geral RedeÁlis).

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) **Imunoális (Clínicas de Serviços Médicos)**, o Sr (a) Waldemir da Cunha Antunes Neto, CREMIEPE 15224 – RG nº 5179012 SSP/PE, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

**FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Razão Social:	CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA
Nome de Fantasia:	IMUNOÁLIS
CNPJ:	08.663.552/0001-91
Especialidade Principal:	ALERGOLOGIA
Diretor(a):	WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
Endereço Sede:	Rua Historiador Pereira da Costa, nº 538, CEP 54510-360 - Centro — Cabo de Santo Agostinho - PE
Telefone Geral:	(81) 3221-7676
AX Geral:	() -
E-mail Geral:	credenciamento@redecalis.com.br
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 2348 Conta Corrente: 5034-5 (Caixa Econômica)

CONTATOS

Sector	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Waldemir Antunes	(81) 3221-7676	() -	credenciamento@redecalis.com.br
Sector de Contratos /Convênios	Camila Cunegundes	(81) 3221-7676	() -	credenciamento@redecalis.com.br
Sector de Faturamento	Nelma Sousa	(81) 3221-7676	() -	coordenacao.faturamento@redecalis.com.br
Emissão de Notas Fiscais	Paulo Sérgio	(81) 3221-7676	() -	faturamento.apoio@redecalis.com.br

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) Consultas 2) Testes Alérgicos 3) Prova Função Pulmonar 4) Terapia Imunobiológica 5) Terapia Multidisciplinar (TEA)	Rua Historiador Pereira da Costa, nº 538, Centro - CEP 54510-360 — Cabo de Santo Agostinho - PE	Segunda a Sexta: 7h30 às 17h

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto**RG nº 5179012 SSP/PE**

EM BRANCO

**A) SERVIÇOS**

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

CÓDIGO DA TABELA	PROCEDIMENTO
1.01.01.01-2	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes
4.14.01.44-1	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias
4.14.01.45-0	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30
4.14.01.53-0	Teste cutâneo-alérgicos Epitelis de Animais
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica - 30 dias - planejamento técnico
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica - 30 dias - planejamento técnico
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório (AHC) exclusive o alérgeno - planejamento técnico
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)
4.14.01.51-4	Oximetria não invasiva
4.14.01.06-9	Provas imuno-alérgicas para bactérias (por antígeno)
4.14.01.07-7	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)
4.14.01.42-5	Testes de Contato- até 30 Substâncias
4.14.01.43-3	Testes de Contato- por substância, acima de 30
4.02.01.25-2	Video-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível
4.02.01.21-0	Video-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível
4.02.02.48-8	Nasofibrolaringoscopia para diagnostico e/ou biopsia
4.02.01.26-0	Video-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido
2.01.04.06-5	Cerumen- remoção(bilateral)
4.02.02.37-2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)
4.14.01.08-5	Teste de Histamina (duas áreas testadas)
2.01.04.39-1	Terapia Imunobiológica Intravenosa (por sessão)
2.01.04.42-1	Terapia Imunobiológica subcutânea (por sessão) - ambulatorial
90204004	Fisioterapia (Sessão Terapia TEA)
90204002	Fonoaudiologia (Sessão Terapia TEA)
90204003	Terapia Ocupacional (Sessão Terapia TEA)
90204007	Psicologia (Sessão Terapia TEA)
90204001	Psicomotricidade (Sessão Terapia TEA)
90204008	Psicopedagogia (Sessão Terapia TEA)

EM BRANCO



B) CORPO CLÍNICO

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

NOME DO PROFISSIONAL	CRM	ESPECIALIDADE
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	CRM 15224	ALERGOLOGIA
ALANA FERRAZ DINIZ	CRM 26133	ALERGOLOGIA
LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ	CRM 11.290	ALERGOLOGIA
JANAÍNA MARIANO	CRM 13028	ALERGOLOGIA
MARIA INEZ RIBEIRO GONÇALVES	CRM 17802	ALERGOLOGIA
LARISSA FIDELIS	CRM 20859	ALERGOLOGIA
JULIANA USHIYAMA	CRM 31523	DERMATOLOGIA
MARIA AMÉLIA SOARES DE MELO DUARTE	CRM 8513	ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
DESIREE LOUISE PROCOPIO ALVES	CRM 26333	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
MARIA EDUARDA DE MELO PIRES F SANTANA	CRM 25230	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
PAULA MEDEIROS BALBINO	CRM 21753	OTORRINOLARINGOLOGIA
LINA COSTA MACHADO BRITO	CRM 21759	PNEUMOLOGIA
ADRIANA VELOZO GONÇALVES	CRM 12875	PNEUMOLOGIA
LEONARDO MENEZES	CRM 25145	PNEUMOLOGIA
LUCIANA PEREIRA	CRM 24560	PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
VANESSA OTÁVIA NASCIMENTO	CRP 02/17329	PSICOLOGIA
MARIA HELENA QUEIROZ DE ARAUJO	CRM 9001	REUMATOLOGIA
DANIEL NERI	CRM 25328	REUMATOLOGIA

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0001-91 sediada na Rua Historiador Pereira da Costa, 538, Centro – Cabo de Santo Agostinho - 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.

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMD

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0001-91 sediada na Rua Historiador Pereira da Costa, 538 – Centro – Cabo de Santo Agostinho – 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.

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0001-91 sediada na Rua Historiador Pereira da Costa, 538 – Centro – Cabo de Santo Agostinho – 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.

Cabo de Santo Agostinho - PE, 10 de outubro de 2024

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pelo AMB
CRM-PE 15224

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2073507370

NOME
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
5179012 SSP PE

CPF
032.413.104-69

DATA NASCIMENTO
22/10/1979

FILIAÇÃO
WALFRIDO DA CUNHA ANTUNES N
ETO
LEDA HELENA MARTINS ANTUNES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
E

Nº REGISTRO
00452232348

VALIDADE
16/11/2025

1ª HABILITAÇÃO
24/10/1997

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
16/11/2020

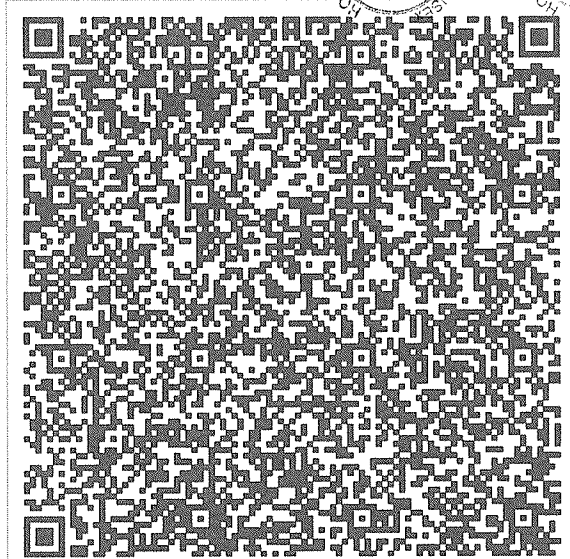
ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

89151408181
PE100113737

PERNAMBUCO

DENATRAN CONTRAN

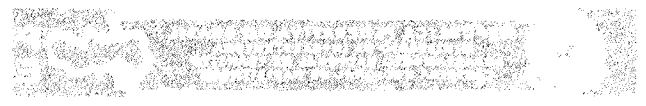
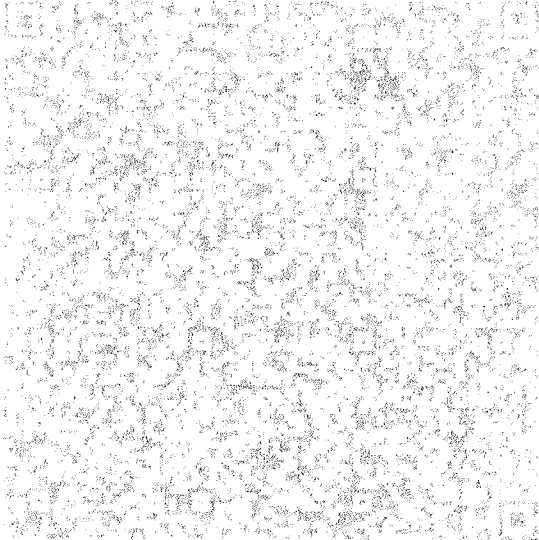
QR-CODE



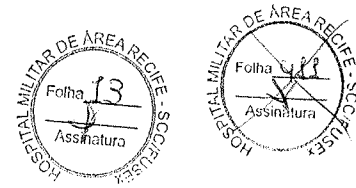
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN



EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 010774470-REDESIM, PROCTA DE: 00000000000000000000

INSTRUMENTO PARTICULAR DE 6ª (SEXTA)
ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE
EMPRESÁRIA "CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA."

Pelo presente instrumento particular de alteração de contrato social, os sócios a seguir qualificados, **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade nº 15.224 expedida pelo CREMEPE, inscrito no CPF sob o nº 032.413.104-69, residente e domiciliado na Avenida Boa Viagem, nº 5030, apartamento 502, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51030-000, **JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO**, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 13.028 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 025.147.564-64, residente e domiciliada sito a Rua Luiz Guimarães, nº 222, Casa 01, Poço da Panela, Recife/PE, CEP 52061-160, **DEBORAH SCHOR**, brasileira, separada judicialmente, médica, portadora da cédula de identidade nº 14.172 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 482.056.724-15, residente e domiciliada sito a Rua Antônio Falcão, nº 1013, apartamento 2905, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51020-240, **LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ**, brasileira, divorciada, médica, portadora da cédula de identidade nº 11.290 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 820.240.814-87, residente e domiciliada sito a Rua Quarenta e Oito, nº 895, apartamento 1904, Encruzilhada, Recife/PE, CEP 52050-380, **ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES**, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 17.284 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 052.291.484-54, residente e domiciliada sito a Rua Ricardo Hardman, nº 55, apartamento 101 A, Tamarineira, Recife/PE, CEP 52050-138, **LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA**, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade nº 17.485 expedida pelo CREMEPE, inscrito no CPF sob o nº 041.780.144-04, residente e domiciliado sito a Rua Líbia Castro Assis, nº 52, apartamento 1201, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51030-410, **ROBERTA BARROS DE SOUSA**, brasileira, divorciada, médica, portadora da cédula de identidade nº 14.260 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 021.715.164-70, residente e domiciliada sito a Rua Professora Anunciada da Rocha Melo, nº 105, apartamento 1902, Madalena, Recife/PE, CEP 50710-390, **MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO**, brasileira, casada sob o regime de separação total de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 16.361 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 032.258.674-70, residente e domiciliada sito a Avenida Beira Rio, nº 1305, apartamento 1602R, Torre, Recife/PE, CEP 50710-110, **MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO**, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 18.789 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob

Carla

W. Antunes Neto

J. D. Barreto

D. Schor

L. Luz



Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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

14/07/2022



o nº 042.134.204-85, residente e domiciliada sito a Rua dos Navegantes, nº 1575, apartamento 801, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-010, **TÂMISA CARMELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS**, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 10.784.183 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 002.661.653-03, residente e domiciliado sito a Avenida Beira Rio, nº 186, apartamento 101, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP 50750-400, **MAYARA MADRUGA MARQUES**, brasileira, médica, portadora da cédula de identidade nº 3034537 SSP/PB, inscrita no CPF sob o nº 060.404.534-43, residente e domiciliada sito a Rua Menezes Drummond, nº 271, Madalena, Recife/PE, CEP 50.610-320, **ANA MARIA FERREIRA CUNHA**, brasileira, solteira, médica, portadora da cédula de identidade nº 9.011.815 SDS/PE e 14.206 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 501.974.523-53, residente e domiciliada sito Rua Real da Torre, nº 292, apartamento 1101, Madalena, Recife/PE, CEP 50.610-000, **LIANE LEÃO DE SANTANA**, brasileira, solteira, médica, portadora da cédula de identidade nº 2.273.234 SSP/PI, inscrita no CPF sob o nº 011.131.053-99, residente e domiciliada sito a Avenida Beira Rio, nº 186, apartamento 101, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP 50750-400, **DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA**, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 12872 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 864.881.394-87, residente e domiciliada na Rua Irmã Lúcia, nº 40, apartamento 301, bairro de Casa Amarela, município do Recife, Estado de Pernambuco, CEP 52070-030 e, admitida neste ato, **PAULA MEDEIROS BALBINO**, brasileira, nascida em 09//09/1985, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 21753, expedida pelo CRM/PE, inscrita no CPF sob o nº 061.141.084-26, residente e domiciliada na Rua Caio Pereira, nº 225, apartamento 502, bairro do Rosarinho, município do Recife, Estado de Pernambuco, CEP 52041-045, únicos sócios da sociedade empresária "CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA.", pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Historiador Pereira da Costa, nº 538, bairro do Centro, município do Cabo de Santo Agostinho, Estado de Pernambuco, CEP 54510-360, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0001-91, com registro na Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE, NIRE 26201602441, resolvem alterar o contrato social, promovendo sua **SEXTA ALTERAÇÃO**, de acordo com as disposições da Legislação Civil em vigor, mediante as seguintes cláusulas e condições que de mútuo acordo pactuam e outorgam reciprocamente, tudo em conformidade com o disposto nos arts. 1.052 e seguintes da Lei 10.406/2002, para que se produzam todos os efeitos legais e jurídicos:

DA RETIFICAÇÃO E RATIFICAÇÃO DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Cláusula Primeira - A última alteração contratual da sociedade foi numerada como sendo a 4ª (quarta) alteração do contrato social, porém, na realidade, a última alteração de Arquivamento

[Handwritten signatures and initials]



20209943246 de 03/02/2020 Protocolo 209943246 de 27/01/2020, material e formalmente foi a 5ª (quinta) alteração do contrato social da sociedade Clínica Médica W Antunes Ltda., retificando-se neste ponto e ratificando todas as demais deliberações nela contidas.

DA CESSÃO DE QUOTAS E INGRESSO DE NOVA SÓCIA

Cláusula Segunda - A sócia **TÂMISA CARMELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS**, já caracterizada no preâmbulo deste instrumento, detentora de 1.000 (uma mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R\$ 1.000,00 (um mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo todas as suas quotas para a sócia **ANA MARIA FERREIRA CUNHA**, já caracterizada no preâmbulo desta alteração;

Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido da cessionária, pela cessão de suas quotas, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Parágrafo Segundo - Os demais sócios renunciavam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Terceira - A sócia **MAYARA MADRUGA MARQUES**, já caracterizada no preâmbulo desta alteração, detentora de 1.000 (uma mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R\$ 1.000,00 (um mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo, a título oneroso, para a sócia **LIANE LEÃO DE SANTANA**, já caracterizada no preâmbulo desta alteração.

Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido da cessionária, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Parágrafo Segundo - Os demais sócios renunciavam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Quarta - A sócia **DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA**, já caracterizada no preâmbulo desta alteração, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo todas as suas quotas para a sócia **PAULA MEDEIROS BALBINO**, já caracterizada no preâmbulo desta alteração.

[Handwritten signatures and initials of the parties involved in the agreement, including Daniela Barbosa de Oliveira, Paula Medeiros Balbino, and others.]

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido, nesta data, da cessionária, pela cessão de suas quotas, o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Quinta - A sócia **ROBERTA BARROS DE SOUSA**, já caracterizada no preâmbulo deste instrumento, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, neste ato e a título oneroso, cedendo e transferindo todas as suas quotas ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, já caracterizado no preâmbulo deste instrumento.

Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido do cessionário, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Sexta - A sócia **MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO**, já caracterizada no preâmbulo deste instrumento, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, neste ato e a título oneroso, cedendo e transferindo todas as suas quotas ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, já caracterizado no preâmbulo deste instrumento.

Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido do cessionário, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Sétima: Após a cessão e transferência de quotas e admissão da nova sócia, o capital social fica distribuído como se segue:

[Handwritten signatures and initials]

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: 000124470-PRR/PA PERITA DE JUCA PEREIRA FLORES

Sócio	Nº de quotas	%	Valor (R\$)
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	182.000	91	182.000,00
JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO	2.000	1	2.000,00
DEBORAH SCHOR	2.000	1	2.000,00
LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ	2.000	1	2.000,00
ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES	2.000	1	2.000,00
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA	2.000	1	2.000,00
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO	2.000	1	2.000,00
LIANE LEÃO DE SANTANA	2.000	1	2.000,00
ANA MARIA FERREIRA CUNHA	2.000	1	2.000,00
PAULA MEDEIROS BALBINO	2.000	1	2.000,00
TOTAL	200.000	100	200.000,00

DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Sétima – A sociedade tinha como objeto social: a atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03), atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02) e serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06) e, a partir desta alteração, passará a ter como objeto social:

- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02);
- Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
- Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
- Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
- Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (CNAE 8712-3/00);
- Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);

5

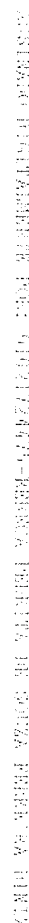
14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



-

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

2. *Chlorophyll b* (Chl *b*)

3. *Chlorophyll c* (Chl *c*)

4. *Chlorophyll d* (Chl *d*)

5. *Chlorophyll e* (Chl *e*)

6. *Chlorophyll f* (Chl *f*)

7. *Chlorophyll g* (Chl *g*)

8. *Chlorophyll h* (Chl *h*)

9. *Chlorophyll i* (Chl *i*)

10. *Chlorophyll j* (Chl *j*)

11. *Chlorophyll k* (Chl *k*)

12. *Chlorophyll l* (Chl *l*)

13. *Chlorophyll m* (Chl *m*)

14. *Chlorophyll n* (Chl *n*)

15. *Chlorophyll o* (Chl *o*)

16. *Chlorophyll p* (Chl *p*)

17. *Chlorophyll q* (Chl *q*)

18. *Chlorophyll r* (Chl *r*)

19. *Chlorophyll s* (Chl *s*)

20. *Chlorophyll t* (Chl *t*)

21. *Chlorophyll u* (Chl *u*)

22. *Chlorophyll v* (Chl *v*)

23. *Chlorophyll w* (Chl *w*)

24. *Chlorophyll x* (Chl *x*)

25. *Chlorophyll y* (Chl *y*)

26. *Chlorophyll z* (Chl *z*)

27. *Chlorophyll aa* (Chl *aa*)

28. *Chlorophyll ab* (Chl *ab*)

29. *Chlorophyll ac* (Chl *ac*)

30. *Chlorophyll ad* (Chl *ad*)

31. *Chlorophyll ae* (Chl *ae*)

32. *Chlorophyll af* (Chl *af*)

33. *Chlorophyll ag* (Chl *ag*)

34. *Chlorophyll ah* (Chl *ah*)

35. *Chlorophyll ai* (Chl *ai*)

36. *Chlorophyll aj* (Chl *aj*)

37. *Chlorophyll ak* (Chl *ak*)

38. *Chlorophyll al* (Chl *al*)

39. *Chlorophyll am* (Chl *am*)

40. *Chlorophyll an* (Chl *an*)

41. *Chlorophyll ao* (Chl *ao*)

42. *Chlorophyll ap* (Chl *ap*)

43. *Chlorophyll aq* (Chl *aq*)

44. *Chlorophyll ar* (Chl *ar*)

45. *Chlorophyll as* (Chl *as*)

46. *Chlorophyll at* (Chl *at*)

47. *Chlorophyll au* (Chl *au*)

48. *Chlorophyll av* (Chl *av*)

49. *Chlorophyll aw* (Chl *aw*)

50. *Chlorophyll ax* (Chl *ax*)

51. *Chlorophyll ay* (Chl *ay*)

52. *Chlorophyll az* (Chl *az*)

53. *Chlorophyll a1* (Chl *a1*)

54. *Chlorophyll a2* (Chl *a2*)

55. *Chlorophyll a3* (Chl *a3*)

56. *Chlorophyll a4* (Chl *a4*)

57. *Chlorophyll a5* (Chl *a5*)

58. *Chlorophyll a6* (Chl *a6*)

59. *Chlorophyll a7* (Chl *a7*)

60. *Chlorophyll a8* (Chl *a8*)

61. *Chlorophyll a9* (Chl *a9*)

62. *Chlorophyll a10* (Chl *a10*)

63. *Chlorophyll a11* (Chl *a11*)

64. *Chlorophyll a12* (Chl *a12*)

65. *Chlorophyll a13* (Chl *a13*)

66. *Chlorophyll a14* (Chl *a14*)

67. *Chlorophyll a15* (Chl *a15*)

68. *Chlorophyll a16* (Chl *a16*)

69. *Chlorophyll a17* (Chl *a17*)

70. *Chlorophyll a18* (Chl *a18*)

71. *Chlorophyll a19* (Chl *a19*)

72. *Chlorophyll a20* (Chl *a20*)

73. *Chlorophyll a21* (Chl *a21*)

74. *Chlorophyll a22* (Chl *a22*)

75. *Chlorophyll a23* (Chl *a23*)

76. *Chlorophyll a24* (Chl *a24*)

77. *Chlorophyll a25* (Chl *a25*)

78. *Chlorophyll a26* (Chl *a26*)

79. *Chlorophyll a27* (Chl *a27*)

80. *Chlorophyll a28* (Chl *a28*)

81. *Chlorophyll a29* (Chl *a29*)

82. *Chlorophyll a30* (Chl *a30*)

83. *Chlorophyll a31* (Chl *a31*)

84. *Chlorophyll a32* (Chl *a32*)

85. *Chlorophyll a33* (Chl *a33*)

86. *Chlorophyll a34* (Chl *a34*)

87. *Chlorophyll a35* (Chl *a35*)

88. *Chlorophyll a36* (Chl *a36*)

89. *Chlorophyll a37* (Chl *a37*)

90. *Chlorophyll a38* (Chl *a38*)

91. *Chlorophyll a39* (Chl *a39*)

92. *Chlorophyll a40* (Chl *a40*)

93. *Chlorophyll a41* (Chl *a41*)

94. *Chlorophyll a42* (Chl *a42*)

95. *Chlorophyll a43* (Chl *a43*)

96. *Chlorophyll a44* (Chl *a44*)

97. *Chlorophyll a45* (Chl *a45*)

98. *Chlorophyll a46* (Chl *a46*)

99. *Chlorophyll a47* (Chl *a47*)

100. *Chlorophyll a48* (Chl *a48*)

101. *Chlorophyll a49* (Chl *a49*)

102. *Chlorophyll a50* (Chl *a50*)

103. *Chlorophyll a51* (Chl *a51*)

104. *Chlorophyll a52* (Chl *a52*)

105. *Chlorophyll a53* (Chl *a53*)

106. *Chlorophyll a54* (Chl *a54*)

107. *Chlorophyll a55* (Chl *a55*)

108. *Chlorophyll a56* (Chl *a56*)

109. *Chlorophyll a57* (Chl *a57*)

110. *Chlorophyll a58* (Chl *a58*)

111. *Chlorophyll a59* (Chl *a59*)

112. *Chlorophyll a60* (Chl *a60*)

113. *Chlorophyll a61* (Chl *a61*)

114. *Chlorophyll a62* (Chl *a62*)

115. *Chlorophyll a63* (Chl *a63*)

116. *Chlorophyll a64* (Chl *a64*)

117. *Chlorophyll a65* (Chl *a65*)

118. *Chlorophyll a66* (Chl *a66*)

119. *Chlorophyll a67* (Chl *a67*)

120. *Chlorophyll a68* (Chl *a68*)

121. *Chlorophyll a69* (Chl *a69*)

122. *Chlorophyll a70* (Chl *a70*)

123. *Chlorophyll a71* (Chl *a71*)

124. *Chlorophyll a72* (Chl *a72*)

125. *Chlorophyll a73* (Chl *a73*)

126. *Chlorophyll a74* (Chl *a74*)

127. *Chlorophyll a75* (Chl *a75*)

128. *Chlorophyll a76* (Chl *a76*)

129. *Chlorophyll a77* (Chl *a77*)

130. *Chlorophyll a78* (Chl *a78*)

131. *Chlorophyll a79* (Chl *a79*)

132. *Chlorophyll a80* (Chl *a80*)

133. *Chlorophyll a81* (Chl *a81*)

134. <

100

- (CNAE 8630-5/01);





ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: QUOTISTA ANTONIO HERBERTA CORTES DA SILVA PROPRIETARIO

- c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02)
- d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
- e) Atividades de assistência a deficiência físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
- f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
- g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (CNAE 8712-3/00);
- h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);
- i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);
- j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);
- k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);
- l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);
- m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
- n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);
- o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);
- p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);
- q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);
- r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);
- s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);
- t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
- u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA DE FALECIMENTO OU IMPEDIMENTO DO SÓCIO

Cláusula Décima – Os sócios resolvem alterar a cláusula décima do contrato social que antes tinha a seguinte redação: *"O falecimento, interdição ou insolvência de qualquer um dos sócios quotistas, não determinará a dissolução da sociedade que continuará a existir entre os remanescentes e os herdeiros do quotista falecido, interdito ou insolvente, que desejarem continuar na sociedade, desde que tenham a mesma profissão dos demais sócios ou não a tendo não desejarem continuar na sociedade, a parte do sócio excluído será apurada com base em Balanço Geral*

[Handwritten signatures and initials]

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 2022885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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





Específico, levantando na data do evento, e pega a quem de direito com 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restante em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado", com a alteração a cláusula passa a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros e sucessores, independentemente da profissão que possuam. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios que representem, pelo menos, 75%, do capital social, o valor de seus haveres será liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data verificada em balanço especialmente levantado, devendo-se ser pago a quem de direito o quantum correspondente, sendo 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restantes em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado.

DA ALTERAÇÃO DA APURAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO

Cláusula Décima Primeira – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula sétima do contrato social que antes tinha a seguinte redação: "A distribuição dos resultados obtidos em cada período, por se tratar de uma sociedade de pessoas, cuja receita será gerada pelo trabalho pessoal e exclusivo de cada sócio, será realizada levando-se em consideração a participação de cada sócio na formação da receita proveniente dos serviços prestados pela sociedade" e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO SEGUNDO – A distribuição dos resultados obtidos em cada período será proporcional a participação no capital social, podendo ser distribuída de maneira desproporcional considerando a participação de cada sócio na receita proveniente de seus serviços prestados pela sociedade.

DA ALTERAÇÃO DA FORMA DE TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS SOCIAIS

Cláusula Décima Segunda – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula nona do contrato social que antes tinha a seguinte redação: "O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e

8

[Handwritten signatures and initials]



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 01017-7441-PRIMA PERITA DE NOVA EMPRESA LTDA

condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, ficará ele livre para cedê-las ou transferi-las a terceiros, obrigatoriamente médicos, cujo nome terá que ser previamente aprovado pelos sócios remanescentes”, e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO SEGUNDO: O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, a sociedade poderá adquirir as quotas e coloca-las em carteira até a alienação a novo sócio ou o sócio retirante poderá transferi-las a terceiros, desde que os sócios remanescentes consintam com o ingresso de maneira expressa.

DA ALTERAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Cláusula Décima Terceira – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula décima nona do contrato social que antes tinha a seguinte redação: “A responsabilidade técnica perante órgãos públicos e privados é privativa do profissional médico legalmente habilitado e será exercida pelo sócio WALFRIDO DA CUNHA ANTUNES NETO, e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: A responsabilidade técnica perante órgãos públicos e privados é privativa do profissional médico legalmente habilitado e será exercida pelo sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**.

EM VIRTUDE DAS ALTERAÇÕES ACIMA, CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL NOS TERMOS DA LEI DE Nº 10.406/02, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR:

[Handwritten signatures and initials]

14/07/2022

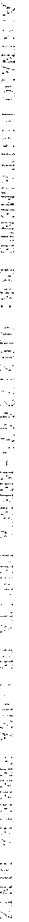
Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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







ASSINADO DIGITALMENTE POR: 002102441-000074. FOLHA 18 DE 2074. PROTOCOLO: 22885574

- q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);
- r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);
- s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);
- t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
- u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

PARÁGRAFO SEGUNDO- A sociedade poderá estabelecer filiais e demais dependências em qualquer parte do território nacional, observadas as disposições legais aplicáveis.

CLÁUSULA SEGUNDA – A sociedade tem por objeto social:

- a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);
- b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);
- c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02);
- d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
- e) Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
- f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04);
- g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (CNAE 8712-3/00);
- h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);
- i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);
- j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);
- k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);
- l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);
- m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
- n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);
- o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);
- p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);

[Handwritten signatures and initials]



- q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);
- r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);
- s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);
- t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
- u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

CLÁUSULA TERCEIRA – O tempo de duração da sociedade será indeterminado, tendo o seu início no ato do arquivamento e registro dos seus atos constitutivos, e sua dissolução só se dará por vontade expressa dos sócios ou de decisão judicial.

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade tem o capital social é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), representadas por 200.000 (duzentas mil) quotas de capital, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado, em moeda corrente nacional, que fica assim distribuído:

Sócio	Nº de quotas	%	Valor (R\$)
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	182.000	91	182.000,00
JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO	2.000	1	2.000,00
DEBORAH SCHOR	2.000	1	2.000,00
LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ	2.000	1	2.000,00
ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES	2.000	1	2.000,00
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA	2.000	1	2.000,00
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO	2.000	1	2.000,00
LIANE LEÃO DE SANTANA	2.000	1	2.000,00
ANA MARIA FERREIRA CUNHA	2.000	1	2.000,00
PAULA MEDEIROS BALBINO	2.000	1	2.000,00
TOTAL	200.000	100	200.000,00

PARÁGRAFO ÚNICO: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do art. 1.052 da Lei 10.406/02. Cada quota é indivisível e confere a seu titular o direito a voto nas deliberações sociais.

12



ANEXO - CONTRATO PARA COTACÃO - ROTA 13 - RUA PEREIRA NETO

CLÁUSULA QUINTA - A administração da sociedade caberá ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, com poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações, seja em favor de qualquer dos sócios quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem necessidade de prestar caução.

PARÁGRAFO ÚNICO: O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou pro crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra norma de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade (art. 1.011, § 1º, CC/2002)

CLÁUSULA SEXTA - Os sócios Diretores poderão retirar mensalmente, a título de "Pró-Labore", a quantia entre eles acordada, que poderá ser alterada de comum acordo entre os sócios, atendendo a situação econômica e disponibilidade financeira da sociedade.

CLÁUSULA SÉTIMA - O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que será levantado o balanço patrimonial, demonstração de resultados e demais demonstrações financeiras, para fins de cumprimento das obrigações legais pertinentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderão ser levantados balanços gerais intermediários, além dos previstos nas demais cláusulas deste contrato, em qualquer ocasião, de acordo com os interesses dos sócios inclusive para distribuição de resultados, nos períodos permitidos por lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A distribuição dos resultados obtidos em cada período será proporcional a participação no capital social, podendo ser distribuída de maneira desproporcional considerando a participação de cada sócio na receita proveniente de seus serviços prestados pela sociedade.

CLÁUSULA OITAVA - Segundo remissão do art. 1.054 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, ao art. 997 da citada legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

[Handwritten signatures and initials]

13

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



CLÁUSULA NONA – As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser cedidas, transferidas ou dadas em garantia e/ou pagamento, no todo ou em parte, a terceiros, estranhos à sociedade, sem prévio e expresso consentimento dos demais sócios.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Atendidas as disposições legais, dos demais quotistas, na proporção de suas quotas, terão preferência, em igualdade de condições, para adquirir as quotas dos sócios cedentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, a sociedade poderá adquirir as quotas e coloca-las em carteira até a alienação a novo sócio ou o sócio retirante poderá transferi-las a terceiros, desde que os sócios remanescentes consintam com o ingresso de maneira expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros e sucessores, independentemente da profissão que possuam. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios que representem, pelo menos, 75% do capital social, o valor de seus haveres será liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data verificada em balanço especialmente levantado, devendo-se ser pago a quem de direito o quantum correspondente, sendo 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restantes em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio retirante em qualquer circunstância, após quitar todas as suas obrigações com a sociedade da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data da averbação de sua saída.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: As quotas não integralizadas de sócio remisso poderão ser tomadas pelos demais sócios para si, nos termos do art. 1.058 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em virtude da opção para que as deliberações dos sócios sejam

14

[Handwritten signatures of the parties]

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 2022885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



ANEXO INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE

tomadas em reunião, não se aplica o disposto no art. 1.066 da lei 10.406 de 10/01/2002, não sendo necessária a instalação de conselho fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: As deliberações de que tratam o art. 1.071 da Lei 10.406 de 10/01/2002, serão tomadas em reunião dos sócios, a ser realizada ordinariamente até o último útil do mês de abril e cada ano, observados os artigos 1.072 em especial seu § 3 e artigos seguintes, e extraordinariamente, nos demais casos sempre que se fizer necessário, mediante convocação dos sócios majoritários, diretores ou sócios minoritários cujas quotas representam mais de um quinto do total do capital social.

PARAGRAFO ÚNICO: As deliberações tomadas na reunião dos sócios serão registradas no Livro de Atas das Reuniões da Diretoria.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: As deliberações tomadas pelos sócios obedecerão ao disposto no art. 1076 da Lei 10406 de 10/01/2002, com respeito à quantidade de votos necessários à sua validade, correspondendo cada quota a um voto, obrigando a todos os sócios quotistas, mesmo que hajam discordado e votado contra ela.

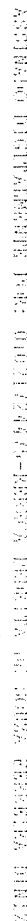
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Os direitos dos sócios dissidentes serão observados com fundamento nos artigos 1.077 e 1.031 da Lei 10.406 de 10/01/2002, nos prazos previstos na cláusula décima primeira. As quotas não integralizadas de sócio remisso poderão ser tomadas pelos demais sócios para si, nos termos do art. 1.058 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Os sócios que representam 75% (setenta e cinco por cento) ou mais do capital social poderão decidir pela exclusão do sócio que incorrer nos atos abaixo relacionados, além de quaisquer outros previstos em lei:

- a) Difamar, injuriar, caluniar, assim como aquele que proceder de forma danosa ao bom nome da sociedade e/ou de seus sócios;
- b) Praticar qualquer ato que coloque em risco a continuidade da sociedade;
- c) For definitivamente condenado em ações judiciais que forem movidas pela sociedade, em razão do inadimplemento das obrigações que haja contraído perante a mesma;
- d) Após competente notificação da sociedade, voltar a infringir a Lei e/ou as disposições contidas no presente instrumento e/ou resoluções e deliberações da sociedade;
- e) Pela dissolução total ou parcial, extinção ou liquidação da respectiva pessoa jurídica, caso seja sócia pessoa jurídica;

15

[Handwritten signatures and initials]





ASSINADO ELECTRONICAMENTE POR: DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA Em nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO RONA - Cartório de Notas de Recife - PE

Reconheço por semelhança a firma de: DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA Em test da verdade, Recife-PE 11/07/2022 15:37:32 Emol: 4,28 FERM: 0,05 FUNSEG: 0,10 TSNR: 0,95 FERC: 0,48 ISS: 0,24 TOTAL: 6,10 SANDRA MARIA MIRANDA TORQUATO Escrevente Autorizada

Selo: 0077248.PBD06202204.04008



6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO RONA - Cartório de Notas de Recife - PE

Reconheço por semelhança as firmas de: WALDEMAR DA CUNHA ANTUNES NETO, JANAINA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56 FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada

Selos: 0077248.KQ05202203.03340\0077248.GKQ05202203.03341



6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO RONA - Cartório de Notas de Recife - PE

Reconheço por semelhança as firmas de: DEBORAH SCHOR, LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56 FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada

Selos: 0077248.FBC05202203.03342\0077248.NAU05202203.03343



14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 2022885574 de 14/07/2022 Protocolo 22885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



Ana Carla Melo G. Soares
ANA CARLA GOMES PEREIRA SOARES

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Roberta Barros de Sousa
ROBERTA BARROS DE SOUSA

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Maryanna Santos Aquino de Carvalho
MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Mariana Izidoro do Nascimento
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Tâmisa Carmelitana C. da Silva Dantas
TÂMISA CARMELITANA C. DA SILVA DANTAS

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Mayara Madrugá Marques
MAYARA MADRUGA MARQUES

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Liane Leão de Santana
LIANE LEÃO DE SANTANA

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Ana Maria Ferreira Cunha
ANA MARIA FERREIRA CUNHA

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

Paula Medeiros Balbino
PAULA MEDEIROS BALBINO

6º Ofício de Notas - Recife - PE
ROMA

1. *Rosemary Michelle B. Lima*

Nome: ROSEMARY MICHELLE B. LIMA
CPF/MF: 051.584.704-93

2. *Allice Maria Andrade Tavares de Melo*

Nome: ALICE MARIA ANDRADE TAVARES DE MELO
CPF/MF: 521.079.144-20

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

17 *[Handwritten signature]*



ARQUIVADO ELECTRONICAMENTE EM 07/07/2022 POR CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES, LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.FEZ05202203.03344\0077248.MXP05202203.03345

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ROBERTA BARROS DE SOUSA, MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.VIX05202203.03346\0077248.NYN05202203.03347

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: TAMIARA CARMELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS, MAYARA MADRUGA MARQUES Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.PLO05202203.03348\0077248.NVE05202203.03349

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: LIANE LEAO DE SANTANA, ANA MARIA FERREIRA CUNHA Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.TKN05202203.03350\0077248.MOP05202203.03351

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: PAULA MEDEIROS BALBINO, MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.NBK05202203.03352\0077248.CPR05202203.03353

OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ROSENYR MICHELLE BESSONI DE LIMA, ALICE MARIA ANDRADE TAVARES DE MELO Em test da verdade, Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Empl: 8,56 FERR: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96 ISS: 0,48 TOTAL: 12,20 ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada Selos: 0077248.TKA05202203.03354\0077248.OXL05202203.03355

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022

Arquivamento 2022885574 de 14/07/2022 Protocolo 22885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441

Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

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



228885574

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
PROTOCOLO	228885574 - 07/07/2022
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26201602441
CNPJ 08.663.552/0001-91
CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2022
SOB N: 20228885574

EVENTOS

024 - ALTERAÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 20228885574
051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20228885574

FILIAIS NA UF

NIRE 26900725810
CNPJ 08.663.552/0002-72
ENDEREÇO: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
EVENTO 024 - ALTERAÇÃO DE FILIAL NA UF DA SEDE

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf 01021724475 - REBECA PEDRITA DE SOUZA FERREIRA DINIZ - Assinado em 13/07/2022 às 15:02:12

Assinado eletronicamente por
ILAYNE LARISSA LEANDRO MARQUES
SECRETÁRIA - GERAL

14/07/2022

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.



			
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.663.552/0001-91 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
DATA DE ABERTURA 22/02/2007			
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) IMUNOALIS / REDE ALIS		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 86.90-9-03 - Atividades de acupuntura 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA		NÚMERO 538	COMPLEMENTO *****
CEP 54.510-360	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CABO DE SANTO AGOSTINHO	UF PE
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (81) 3521-3175/ (81) 3524-7722	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/02/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 18/10/2024 às 07:39:33 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

EM BRANCO



05

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: 08.663.552/0001-91 DUNS®: 89*****58
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Nome Fantasia: IMUNOALIS / REDE ALIS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 10/11/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	14/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	01/01/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	15/06/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	16/03/2025
Receita Municipal	Validade:	15/02/2025

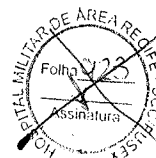
V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



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



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

Nome: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
CNPJ: 08.663.552/0001-91

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:24:45 do dia 10/09/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/03/2025.

Código de controle da certidão: **C0E0.7EAE.41D8.5AC9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.663.552/0001-91
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Endereço: AVENIDA HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA 538 / CENTRO / CABO DE SANTO AGOSTINHO / PE / 54510-360

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

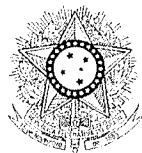
Validade: 07/10/2024 a 05/11/2024

Certificação Número: 2024100704341561972705

Informação obtida em 15/10/2024 13:46:28

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

EM BRANCO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



Página 1 de 1



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.663.552/0001-91

Certidão n°: 62644906/2024

Expedição: 12/09/2024, às 10:25:55

Validade: 11/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.663.552/0001-91**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

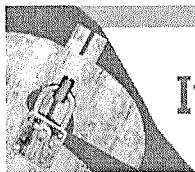
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



Certidão Negativa



Certifico que nesta data (17/10/2024 às 09:37) 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 08.663.552/0001-91.

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 6711.04F6.6F16.4630 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: **CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA**

CPF/CNPJ: **08.663.552/0001-91**

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 16:08:41 do dia 16/10/2024 , com validade até o dia 15/11/2024.

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

Código de controle da certidão: ZoNEVXLb1GpzIMdOiBZv

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



Certidão Negativa



Certifico que nesta data (11/11/2024 às 14:48) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 032.413.104-69.

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 6732.437F.4122.8327 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: **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**

CPF/CNPJ: **032.413.104-69**

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.

PCU

Certidão emitida às 14:48:15 do dia 11/11/2024 , com validade até o dia 11/12/2024.

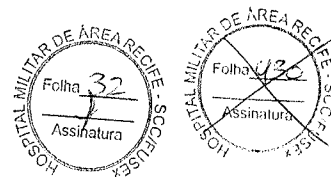
Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: Wip9CrgkTd5K8ObOGDhU

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE TRAMITAÇÃO



DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE A EMPRESA CLINICA MÉDICA W ANTUNES LTDA , CNPJ: 08.663.552/0001-91, SITUADA NA AVENIDA HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA, 538, CENTRO - CABO, LOT J RUFINO, CENTRO, CABO DE SANTO AGOSTINHO, PE, ENCONTRA-SE EM TRAMITAÇÃO DO PROCESSO DE LICENÇA SANITÁRIA, ATRAVÉS DO PROCESSO 80764.

Validade: 30 dias.

Cabo de Santo Agostinho, **24/09/2024**



EM BRANCO



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO - RENOVAÇÃO



PROCESSO Nº

EXPEDIÇÃO

VALIDADE

75630

20/09/2024

20/09/2026

RAZÃO SOCIAL / NOME

CNPJ / CPF

CLINICA MÉDICA W ANTUNES LTDA

08.663.552/0001-91

NOME FANTASIA

ALERGO IMUNO

LOGRADOURO

NÚMERO

BAIRRO

AVENIDA HISTORIADOR
PEREIRA DA COSTA

538

CENTRO

COMPLEMENTO

CEP

CENTRO - CABO

54510-360

LOTEAMENTO

QUADRA

LOTE

LOT J RUFINO

CNAE PRINCIPAL

86.30-5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE SECUNDÁRIO

86.30-5-01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

86.30-5-02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

86.30-5-06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA

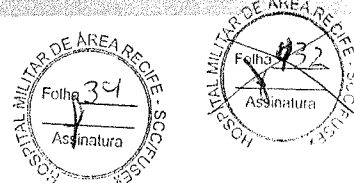
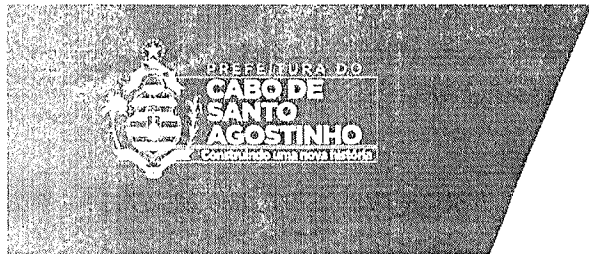
86.30-5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

86.40-2-99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

86.50-0-02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO



EM BRANCO



86.50-0-04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

86.50-0-05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

86.50-0-06 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

86.50-0-99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

86.90-9-01 - ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE HUMANA

86.90-9-03 - ATIVIDADES DE ACUPUNTURA

87.11-5-01 - CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS

87.11-5-03 - ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA A DEFICIENTES FÍSICOS, IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES

87.11-5-04 - CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER E COM AIDS

87.12-3-00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO

87.20-4-01 - ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL

87.20-4-99 - ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E À SAÚDE A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA E GRUPOS SIMILARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

87.30-1-99 - ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDÊNCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

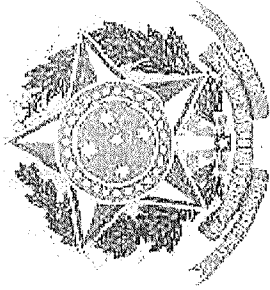
OBSERVAÇÕES

- A EFICÁCIA E VALIDADE DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO ESTÁ CONDICIONADA A MANUTENÇÃO DA VIGÊNCIA DAS LICENÇAS E AUTORIZAÇÕES NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO EMITIDAS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES A DEPENDER DA ATIVIDADE E NOS TERMOS EXIGIDOS POR LEI GERAL E/OU ESPECÍFICA.

ESSE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO



EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
2170	08.663.552/0001-91	01/08/2011	01/08/2025

Razão Social

CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA - ME
Nome Fantasia
CLINICA MEDICA W ANTUNES

Endereço

AV. HISTORIADOR PEREIRA DA COSTA, 538 - CENTRO
Município / UF
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE CEP
54510-360

Diretor Técnico

15224 - WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
Classificação
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 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 01/08/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **c7c30823dfd3e7c26b7e1de45ed61735e0379a34**

Emitida eletronicamente via internet em **29/08/2024**

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



EM BRANCO

CUF 032.413
 RG / ORGAO EMISSOR 5179012/SSP-PE
 TITULO DE ELEITOR 053419670876
 DATA DE NASCIMENTO 22/10/1979
 LOCAL E DATA DE EXPEDICAO RECIFE, 06/03/2012
 0018469

ZONA 149
 SECAO 246
 NATURALIDADE RECIFE-PE

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75.

Assinatura do Responsável

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

CRM-RF 015224/PE

NOME WALDEMIR DA CUNHA
 ANTUNES NETO
 FILIAÇÃO WALFRIDO DA CUNHA
 ANTUNES NETO
 LEDA HELENA MARTINS
 ANTUNES

DATA DE INSCRIÇÃO 10/01/2005
 VIA 1

ASSINATURA DO TITULAR



EM BRANCO


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

 DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO DO IDENTIFICACAO EMISSOR NO 144411 1444 11 CRI 1444 443 144 65 DATA NASCIMENTO 22/05/1970 RELACAO WILFRED DA SILVA ANDRE L N L113 LIDA JULIANA MAGALHAES ANTUNES PREMIAÇÃO 1444 443 144 65 1444 11 ACC 1444 443 144 65 1444 11 CAT. NOME ...			
---	--	--	--

[illegible][illegible]

ANEXO DOHACENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

PERNAMBUCO

1. *Journal of Management Studies*, 1996, 33, 1, 1-14.

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

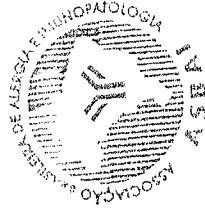
As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

EM BRANCO



Associação Médica Brasileira



Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
ALERGIA E IMUNOLOGIA

ao



Dr. Waldemar da Cunha Antunes Neto

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia.

São Paulo, 15 de novembro de 2010

Dr. João Luiz Soares de Alencar
Presidente da ASBIA

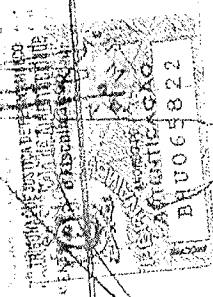
Dr. Jorge Nequício Figueira
Presidente da ASBIA

Dra. Isis Cristina Gurgel Nunes
Secretária Geral da ASBIA

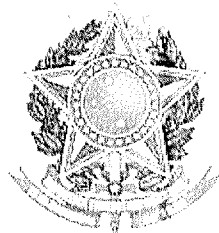


SEU CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO
FOLHA 38
ASSINATURA
BRUOG 822

13 JUN 2011



EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
PERNAMBUCO

C E R T I D ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, sob o número 15224, desde 10/01/2005, estando quite com o exercício de 2024 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **ALERGIA E IMUNOLOGIA - RQE Nº 657**.

Recife, 15 de outubro de 2024

Certidão emitida no dia 15 de outubro de 2024. Válida até o dia 13 de abril de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **0F234Y**.

EM BRANCO



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



Página 1

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL:	Clinica Médica W. Antunes LTDA.
NOME DE FANTASIA (se for o caso):	Integratis / Imunocelis / Rede Alis
CNPJ:	08.663.552 / 0001-91
Endereço:	Av. Historiador Pereira da Costa, 538. CEP: 54510-360.
Fone:	Centro - Cddo St. Agostinho. (81). 3221-7676
Turno de Atendimento:	Segunda à sexta M/T.

2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA

1) Testes alérgicos
* 2) Consultas ambulatoriais
3) Prova de função pulmonar.
4) Terapia imunobiológica.
* Neuropediatria, alergologista, otorrinolaringologista, gastroenterologista, dermatologista, pneumologista, endocrinologista, reumatologista e pediatra.
OBS: todos os especialistas pediatras.

Em breve: Fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia,
psicopedagogia, fisioterapia, orientação parental,
musicoterapia (para pacientes TEA, até 12 anos e
12 meses).

EM BRANCO

**3. AVALIAÇÃO**

NA- NÃO APLICÁVEL

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

(4)

NA- NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO



NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

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

EM BRANCO



Página 4

NA- NÃO APLICÁVEL

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

(2x/Sem).

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

As terapias para TEA ainda não iniciaram;
As salas serão adaptadas para as mesmas.
Atualmente, as salas disponíveis atendem os
ambulatórios das especialidades oferecidas.

Identificação do profissional do serviço que acompanhou a visita/supervisão:

NOME	JURANDY FURTADO PESSÔA JÚNIOR
FUNÇÃO	DIRETOR
FORMADO	
ASSINATURA	

Recife-PE, 07 de Novembro de 2024.

Lucilla Lechosa BRIAND - 2ª ten

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Iman Vassantim Coutinho 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 07 de novembro de 2024
nas dependências da sede do Integrados / Imunológicos / Rede A-lis,
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, 07 de novembro de 2024.

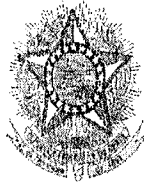
Rosellen Pedrosa Brito - 2ten

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Iman Hamilton Coutinho 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)

CREDENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CREDENCIADO: CLÍNICA MÉDICA W. ANTUNES LTDA

Nome de Fantasia: **ALERGO IMUNO**

OBJETO Prestação de serviços de saúde em **ALERGOLOGIA, DERMATOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA**

NATUREZA: Ostensivo

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

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 05/2023 - 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) **CLÍNICA MÉDICA W. ANTUNES LTDA**, com sede situada à Avenida Historiador Pereira da Costa, nº 538 - Centro - Cabo de Santo Agostinho - PE - CEP: 54.510-360, inscrito no **CNPJ sob o Nr 08.663.552/0001-91**, neste ato representada pelo Sr. WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO, portador da cédula de identidade Nr 5.179.012 SSP/PE, CPF Nr 032.413.104-69, neste ato representada pela Sra ANALIRIA MORAES PIMENTEL, portadora da cédula de identidade Nr 961.445-SDS/PE, CPF Nr 193.590.794-15, 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 de **prestação de serviços de saúde (alergologia)** 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 **ambulatorial** pelo **Credenciado**.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 05/2025 - OCS - fl. nº 2)

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

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 05/2025 - OCS - fl. nº 3)



a) **Beneficiários do SAMMED:** Militares da ativa e na inatividade, seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida pelo militar gerador do direito, identificados pela cédula de identidade;

b) **Beneficiários do FuSEx:** Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformado e pensionistas, todos contribuintes do FuSEx, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEx, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário, emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular;

c) **Beneficiários do SAMEx-Cmb:** é aquele que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, como integrante da Força do Exército e da Força Expedicionária Brasileira, juntamente com pensionistas e dependentes definidos pelo Art. 5º da Lei Nº 8.059, de 4 de julho de 1990, identificados pelo Cartão do Beneficiário do SAMEx-Cmb ou declaração provisória; e

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

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

6.1.1 O encaminhamento de **beneficiários** para atendimento ambulatorial será realizado em complemento aos prestados nas instalações do **Credenciante**.

6.1.2 A requisição da prestação de serviço ocorrerá por meio da solicitação de médico militar ou civil. Essa solicitação sempre será submetida à análise de médico militar, designado para realizar a triagem, que aprovará em formulário próprio o encaminhamento para o **Credenciado**.

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de saúde (alergologia), dentre os disponíveis na rede de credenciado/conveniado do **Credenciante**, sempre será um direito do paciente, familiar ou responsável, não havendo por parte do **Credenciante** obrigação de promover demanda mínima de encaminhamento ao **Credenciado**.

6.1.4 Os encaminhamentos poderão ser suspensos caso haja uma das irregularidades constantes do subitem 11.4.7, da cláusula décima primeira, até a regularização da situação em pauta.

6.2 Da autorização do encaminhamento

6.2.1 O encaminhamento para o **Credenciado** será **previamente autorizado** pelo **Credenciante**.

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

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

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

6.2.5 A execução de tratamentos paralelos e exames complementares nas instalações do próprio **Credenciado**, deverá ser autorizado pelo **Credenciante** por meio de

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 05/2025 - OCS - fl. nº 4)

nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o **beneficiário** ou responsável deve retornar à Seção do FuSEx para providenciar nova guia.

6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

6.3.1 O atendimento acontece com o ato de acolhimento do **beneficiário**, seguido obrigatoriamente da identificação e do recebimento da Guia de Encaminhamento para que seja realizada a prestação de serviços contratados.

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

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

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

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

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

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

6.3.8 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 Orçamentos

6.4.1 Quando houver necessidade, o **Credenciante** poderá solicitar orçamento de serviço previsto em contrato ou não. O **Credenciado** deverá apresentar orçamento discriminado do serviço, contendo nome do serviço a ser realizado, seu valor, nome do paciente e prazo de vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

7.1 O valor é estimado deste Termo de Credenciamento, para fazer face às despesas relativas ao seu objeto, devendo ser tratado apenas como dado estatístico, visando determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste instrumento. Não pode, portanto, servir de base rígida para apresentação de Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período.

7.2 Estima-se o valor de R\$ 84.048,97 (oitenta e quatro mil, quarenta e oito reais e noventa e sete 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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 05/2025 - OCS - II.º 5)

pelos sistemas SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus **beneficiários**, em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento.

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

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

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

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

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

9.3 A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos **novos pacotes de prestação de serviços**, bem como **inclusão e exclusão de serviços**, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária

10.1 O reajustamento de preços e a atualização monetária ocorrerão com intervalo mínimo de um ano, previsto na Lei Nº 14.133/21, sempre vinculados ao Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado neste Edital do Hospital Militar de Área de Recife, após homologação do Escalão Superior, passando a vigorar a contar da data de sua publicação para todo(s) Termo(s) de Credenciamento vigente(s), independente da(s) data(s) de suas assinaturas, e dentro do que possibilita o Decreto Nº 1.054/94 e alterado pelo Decreto Nº 1.110/94, Leis Nº 8.800/94 e Nº 192/01.

10.2 Quaisquer reajuste de preço só terá validade em função de reajuste nas tabelas mencionadas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento N.º 03/2024 - OCS - II, n.º 6)

A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento N.º 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 deverão relacionar os **beneficiários** atendidos no período e os respectivos serviços efetuados, bem como apresentar em anexo as Guias de Encaminhamento (GE) na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, acompanhadas da solicitação médica, laudo e documento que comprove a realização do serviço.

11.1.3 A fatura deve discriminar dados da Guia de Encaminhamento (número da GE, exceto para Guia Provisória), dados do usuário atendido (nome; N.º do código de beneficiário; N.º do Prec-CP; n.º da PASS), dados dos atendimentos (data; código e nome do serviço; materiais; medicamentos e respectivos fabricantes; valor em Reais por item discriminado) e valor total da fatura.

11.1.4 Será **obrigatória** a apresentação de uma Guia de Encaminhamento para cada atendimento relacionado na fatura. Não será permitido referenciar uma Guia de Encaminhamento que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro.

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

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

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

11.1.8 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 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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 05/2023 - OCS - II, nº 7)

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**);

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.**

EM BRANCO



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 lisa, 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 N° 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 Credenciado, 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 n° 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).

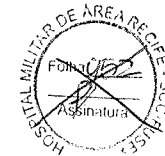
11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, conforme o estabelecido na letra "a", do Inciso XIV, do Art. 40, da Lei N° 8.666/93, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto N° 1.054/94.

11.4.6 Em todas as fases do processo de pagamento será verificada a regularidade fiscal e trabalhista do Credenciado, por meio de consulta ao SICAF.

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 05/2025 - OCS - A. nº 9)



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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões

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

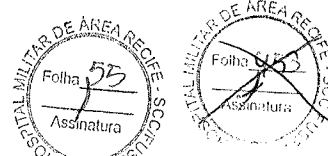
13.2 O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado unilateralmente pelo **Credenciante**, quando houver modificação das especializações dos serviços, visando a melhor adequação técnica aos seus objetivos, quando for necessário modificar o valor contratual, em decorrência de acréscimo ou diminuição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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 05/2023 - OCS - fl. nº 10)



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

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

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

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

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

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

14.8 O **Credenciado** é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do credenciamento, não excluindo ou reduzido essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - Das sanções

As sanções aplicáveis estão 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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 05/2025 - OCS - IL nº 11)

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

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.

gub

Documento assinado digitalmente

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO

Data: 27.12.2024 09:53:04.0790

Verifique em <http://portal.mpb.gov.br>

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO

CLÍNICA MÉDICA W. ANTUNES

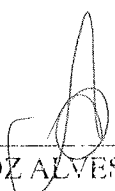
Idt Nr 5.179.012 SSP/PE

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

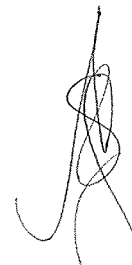
EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 05/2025 - OCS - fl. nº 12)




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