

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 32
TC 32/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

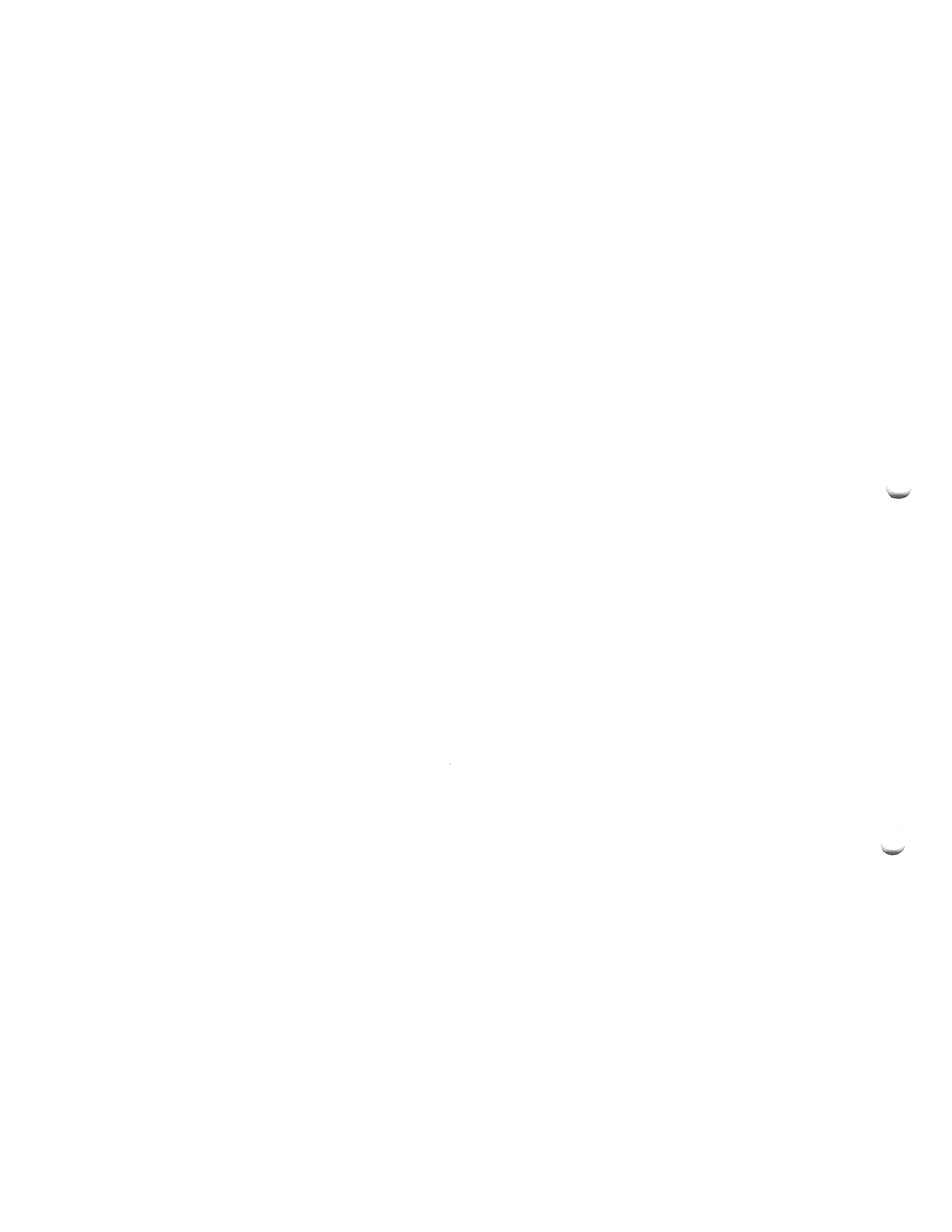
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

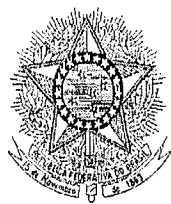
INTERESSADO: HMAR + OCS

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	





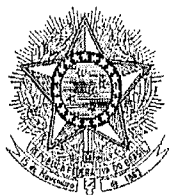
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 32 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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



TERMO DE AUTUAÇÃO

Aos vinte dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, 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 Civas 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 (08)
- 7) Relação do corpo clínico: fl (08 a)
- 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (10)
- 9) Declaração do trabalho de menor: fl (11)
- 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (12)
- 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (13)
- 12) JUCEPE: fl (14 a)
- 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (22)
- 14) SICAF: (23)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (30)

(31)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (32)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (35)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (37)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (38)

21) Alvará de localização: fl (40)

22) Responsabilidade técnica: fl (41)

23) Avaliação de instalações: fl (44) a _____


ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX



CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

NOME DA OCS: FISIOLINDA - CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA

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

Nº	ITENS PARA CONFERÊNCIA	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
01	Requerimento para o credenciamento (ANEXO)	✓		
02	Ficha Cadastro (ANEXO).	✓		
03	Proposta de Serviços para o credenciamento, datada e assinada pelo representante legal (ANEXO).	✓		
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.	✓		
04	Declaração de Fatos Impeditivos (ANEXO).	✓		
05	Declaração do Trabalho de Menor (ANEXO).	✓		
06	Declaração de Ausência de Servidor no Quadro Funcional (ANEXO).	✓		
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 .	✓		
12	Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica (CNPJ).	✓		
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).	✓		VENCIMENTO - 20/10/2017
19	Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho .	✓		VENCIMENTO 22/10/2015
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.	✓		
26	Alvará de Localização expedido pela Prefeitura no município sede do interessado.	✓		
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.	✓		

Recife - PE, 14 de ABRIL de 2025

Priscilla de Kassia Silva de Assis - 3º SGT
 (Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

 (Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)

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


A Empresa **Fisiolinda Clínica de Fisioterapia de Olinda Ltda.**, estabelecida à Rua Cleto Campelo nº10 ,bairro – Bairro Novo, CEP 53030-150, na cidade de Olinda -PE, telefones 81 3429-4287 e 81 98103-4954; , inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.723.798/0001-16, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREFITO 1 sob o nº RE 19 PE, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de fisioterapia em traumatologia-ortopedia, fisioterapia em reumatologia, fisioterapia aquática e Reeducação postural global.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 3429-4287, procurar: Lincoln Peregrino, gestor.

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **Fisiolinda**, o Sr. **Lincoln Peregrino Ferreira Junior, RG 1.153.520 SDS/PE**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 16 de JANUÁRIO de 2025.



Lincoln Peregrino Ferreira Junior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA.			
Nome de Fantasia:	FISIOLINDA			
CNPJ:	11.723.798;0001-16			
Especialidade Principal:	FISIOTERAPIA MOTORA			
Diretor(a):	LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR			
Endereço Sede:	Rua CLETO CAMPELO nº 10, CEP 53.030-150 Cidade OLINDA-PE.			
Telefone Geral:	(81) 3429-4287			
FAX Geral:	(81) 3429-4287			
E -mail Geral:	fisioterapia@fisiolinda.com.br			
Domicílio bancário para pagamento:	Banco do Brasil Agência: 2365-5 Conta Corrente: 301532-7			
CONTATOS				
Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	LINCOLN	(81) 3429-4287	(81) 3429-4287	fisiolinda @yahoo.com
Setor de Contratos /Convênios	BRUNO	81) 3429-4287	81) 3429-4287	fisioterapia@fisiolinda.com.br
Setor de Faturamento	ELIZÂNGELA	81) 3429-4287	81) 3429-4287	fisioterapia@fisiolinda.com.br
Emissão de Notas Fiscais	ELIZÂNGELA	81) 3429-4287	81) 3429-4287	fisioterapia@fisiolinda.com.br
LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS				

EM BRANCO

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) FISIOTERAPIA EMTRAUMATO- ORTOPEDICA 2) FISIOTERAPIA EM REUMATOLOGIA 3) HIDROTERAPIA 4) REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (R.P.G.)	RUA CLETO CAMPELO Nº 10, BAIRRO NOVO CEP 53.030-150 OLINDA-PE.	07:00 ÀS 11:00 E 13:00 ÀS 17:00h

Recife - PE, 16 de JANUÁRIO de 2025.



Lincoln Peregrino Ferreira Júnior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO

A) SERVIÇOS

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

<u>CÓDIGO TABELA</u>	<u>SERVIÇO</u>	<u>OBSERVAÇÃO</u>
<u>13106902</u>	CONSULTA AMBULATORIAL EM FISIOTERAPIA	
<u>13106942</u>	NIVEL DE COMPLEXIDADE I - AMBULATORIAL: DISFUNÇÃO LOCOMOTORA, PACIENTE INDEPENDENTE OU COM DEPENDENCIA PARCIAL	
<u>13106938</u>	NIVEL DE COMPLEXIDADE I - AMBULATORIAL: DISFUNÇÃO NEUROFUNCIONAL, PACIENTE INDEPENDENTE OU COM DEPENDENCIA PARCIAL	
<u>13106984</u>	FISIOTERAPIA AQUATICA - HIDROTERAPIA	
<u>13106991</u>	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL	

B) CORPO CLÍNICO

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

<u>NOME DO PROFISSIONAL</u>	<u>REGISTRO CONSELHO DE CLASSE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
Anna Carolina Carneiro de Albuquerque Arruda	108081 - F	FISIOTERAPIA / RPG
Bruno José Cavalcanti Peregrino Ferreira	51574 - F	FISIOTERAPIA / HIDROTERAPIA
Cibelly Torres Galindo	138208 - F	FISIOTERAPIA / RPG
Lincoln Peregrino Ferreira Junior	2849 - F	FISIOTERAPIA
Luciana Carvalho de Menezes	159508 - F	ACUPUNTURA
Michele Cavalcanti Peregrino Ferreira	116800-F	FISIOTERAPIA

EM BRANCO



FISIOLINDA

Clínica de Fisioterapia de Olinda Ltda.
CNPJ 11.723.798/0001-16



Rodrigo Siqueira da Silva	397952 - F	FISIOTERAPIA / RPG
Thaiz Fernanda Nunes da Silva Santos	270613 - F	FISIOTERAPIA / PILATES

Recife - PE, 16 de JANUÁRIO de 2025.

Lincoln Peregrino Ferreira Junior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Fisiolinda Clínica de Fisioterapia de Olinda Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 11.723.798/0001-16 sediada na rua Cleto Campelo nº10, bairro – Bairro Novo Olinda – PE. Declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 16 de JANUÁRIO de 2025.



Lincoln Peregrino Ferreira Junior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Fisiolinda Clínica de Fisioterapia de Olinda Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 11.723.798/0001-16, sediada na rua Cleto Campelo nº10, bairro – Bairro Novo Olinda – PE, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 16 de JANEIRO de 2025.



Lincoln Peregrino Ferreira Junior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

Fisiolinda Clínica de Fisioterapia de Olinda Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 11.723.798/0001-16, sediada na rua Cleto Campelo nº10, bairro – Bairro Novo Olinda – PE, declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 14, IV da Lei nº 14.133/21.

Recife - PE, 16 de JANUÁRIO de 2025.



Lincoln Peregrino Ferreira Junior
1.153.520 SDS/PE

EM BRANCO



VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 2234022946

NOME
 LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
 1153520 SSP PE

CPF
 168.548.784-87

DATA NASCIMENTO
 28/06/1955

FILIAÇÃO
 LINCOLN PEREGRINO FERREIRA

UNICE FERRAZ PEREGRINO FERREIRA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB. N.º

Nº REGISTRO
 PE104766099

VALIDADE
 30/04/2021

1ª HABILITAÇÃO
 27/11/1974

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
 30/04/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

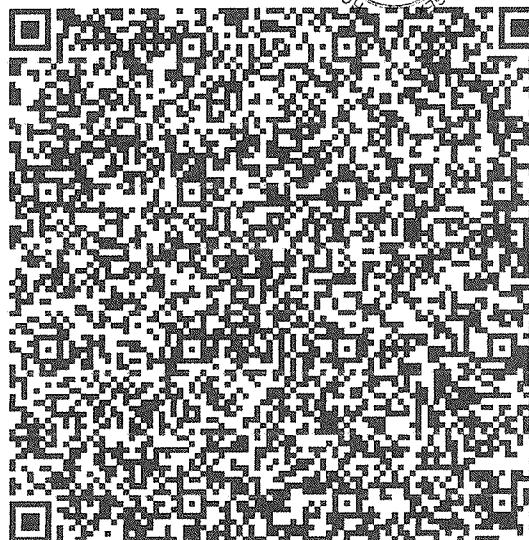
50388414648
 PE104766099

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



TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	FISIO LINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP
PROTOCOLO	249914441 - 19/01/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26200079605
CNPJ 11.723.798/0001-16
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2024
SOB N: 20249914441

EVENTOS

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20249914441

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 16590848491 - TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA - Assinado em 01/02/2024 às 08:54:09

Cpf: 16856678487 - LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR - Assinado em 31/01/2024 às 19:22:50

Cpf: 90555511472 - BRUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA - Assinado em 31/01/2024 às 12:25:41

Assinado eletronicamente por
JOAO PAULO ROCHA DAMASCENO
Secretário-Geral

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 16590848491-TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA/16856678487-LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
9055511472-BRUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA



Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JÚNIOR, brasileiro, casado no regime de comunhão universal de bens, fisioterapeuta, nascido em 25 de setembro de 1955, residente e domiciliado à Avenida Ministro Marcos Freire, nº 3341 - Apto 101, Casa Caiada – Olinda. PE. - CEP: 53.030-625, portador da cédula de identidade nº 1.153.520, expedida pela SSP/PE, e inscrita no CPF/MF sob o nº 168.566.784-87;

TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA, brasileira, divorciada, fisioterapeuta, nascida em 26 de dezembro de 1958, residente e domiciliada na Rua Hamilton Ribeiro, nº 183, Campo Grande, Recife, Estado de Pernambuco, CEP: 52.031-090, portadora da cédula de identidade n.º 2.296.638, expedida pela SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 165.908.484-91;

BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA, brasileiro, casado no regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 30 de julho de 1977, residente e domiciliado à Avenida Doutor José Augusto Moreira, nº 1054, Apto. 401, Bairro de Casa Caiada, Olinda, Estado de Pernambuco, CEP: 53.130-410, portador da cédula de identidade n.º 4.587.023, expedida pela SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 905.555.114-72;

Únicos sócios componentes da sociedade empresaria limitada, denominada **FISIOLINDA – CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA. – EPP.**, registrada na Junta Comercial do Estado de Pernambuco sob o NIRE n.º 2620.007.960-5 em 29 de Abril de 1981, inscrita no CNPJ 11.723.798/0001-16, com sede na Rua Cleto Campelo, nº 10, Bairro Novo Olinda, Estado de Pernambuco, CEP: 53.030-020, resolvem alterar e consolidar o seu contrato social, atualizando os seus dados de acordo com as seguintes cláusulas:

1ª Da retirada de sócio e transferência de quotas:

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

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

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 16598948491-TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA|16856678487-LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
9055511472-BRUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA

A sócia **TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA**, possuidora de 5.000 (cinco mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando a importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), já integralizados no contrato social de constituição e posteriores alterações, resolve em comum acordo transferir a título oneroso sua participação societária em favor dos seguintes sócios:

- a) **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JÚNIOR**, já qualificado no preâmbulo deste instrumento, a quantia certa e ajustada de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), cujo pagamento neste ato dá em moeda corrente e legal do país, dando e recebendo entre cedente e cessionário a mais plena, geral e irrevogável quitação nada a mais tendo a reclamar em juízo ou fora dele;
- b) **BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA**, já qualificado no preâmbulo deste instrumento, a quantia certa e ajustada de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais),

Parágrafo único:

Pela cessão de quotas acima mencionadas no caput desta cláusula primeira, as partes dão ampla, recíproca, geral e irrevogável quitação quanto ao pagamento das quotas, para nada mais reclamarem entre si em qualquer tempo ou lugar.

2ª Da composição do capital social:

O capital social que foi fixado anteriormente no contrato social de constituição e posteriores alterações, totalmente integralizado no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), representado por 10.000 (dez mil) quotas no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) cada uma, com a retirada de sócio e a transferência de quotas fica composto da seguinte forma:

- a) **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR**, com 5.500 (cinco mil e quinhentas) quotas no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) perfazendo um total de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) em moeda corrente e legal do País;
- b) **BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA**, com 4.500 (quatro mil e quinhentas) quotas no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) perfazendo

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

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

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 16590848491-TERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA|16856678487-LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
9055511472-BRUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA

um total de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) em moeda corrente e legal do País.

3ª Da administração:

A administração da sociedade caberá aos sócios, **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR e BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA** em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de administradores autorizados o uso da denominação social, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios quotista ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio, poderá, ainda qualquer um dos sócios constituírem procuradores, estabelecendo termo ao mandato, e definido clara específica os poderes (artigos, 997, VI, 1.013, 1015, 1064, CC/2002).

4ª Da declaração de desimpedimento:

Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos 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 por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

5ª Dos arquivamentos: As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

6ª Da ratificação e foro:

O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em Olinda/PE.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

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

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 16590848491 - FERESA CRISTINA ROCHA PEDROZA | 16856678487 - LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
9055511472-BRNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA:
FISIO LINDA – CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA –EPP.
CNPJ/MF 11.723.798/0001-16.

CLÁUSULA PRIMEIRA - A Sociedade gira sob a denominação social de: **"FISIO LINDA – CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA – EPP"**. sendo constituída na forma de sociedade empresaria limitada, a qual será regida pelo presente contrato e pela legislação aplicada à espécie.

CLÁUSULA SEGUNDA - A sociedade tem sede na cidade de Olinda, estado de Pernambuco na Rua Cleto Campelo, nº 10, Bairro Novo, CEP: 53.030-020, podendo estabelecer, a critério dos sócios quotistas, filiais, escritórios ou sucursais em qualquer parte do território Nacional, obedecendo às disposições legais.

CLÁUSULA TERCEIRA - Nos termos do art. 1.052 do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002), a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA QUARTA - A duração da sociedade será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - A sociedade tem por objeto social: CNAE 8650004 - Prestação de serviços de fisioterapia.

CLÁUSULA SEXTA - O capital social é fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas, no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) distribuídos e integralizados em moeda corrente do país entre os sócios, da seguinte forma:

- a) **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR**, com 5.500 (cinco mil e quinhentas) quotas no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) perfazendo um total de R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) em moeda corrente e legal do País;

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIO LINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

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

EM BRANCO



BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA, com 4.500 (quatro mil e quinhentas) quotas no valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real) perfazendo um total de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) em moeda corrente e legal do País.

CLÁUSULA SÉTIMA - A administração da sociedade caberá aos sócios, **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR** e **BRUNO JOSÉ CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA** em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de administradores autorizados o uso da denominação social, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios quotista ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio, poderá, ainda qualquer um dos sócios constituírem procuradores, estabelecendo termo ao mandato, e definido clara específica os poderes (artigos, 997, VI, 1.013, 1015, 1064, CC/2002).

CLÁUSULA OITAVA - Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso, conforme preceitua os artigos 1.071, 1.072 e 1.078 CC/2002.

CLÁUSULA NONA - Os sócios em comum acordo poderão fixar uma retirada de pró-labore mensal, observada às disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - O exercício social terminará em 31 de dezembro de cada ano, quando serão levantados o balanço patrimonial e o balanço de resultado econômico, e será efetuada a apuração dos resultados com observância das disposições legais aplicáveis.

Parágrafo único - A sociedade poderá levantar balanços intermediários, intercalares ou em períodos menores e, com base neles, distribui lucros de forma proporcional ou desproporcional às participações dos sócios no Capital Social.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

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

EM BRANCO



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 16590848491-PERESA CRISTINA ROCHA PERROZ | 16856678487-LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
90556511472-ERUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA

posta a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Serão regidas pelas disposições do Código Civil (Lei n.º 10.406/2002), aplicáveis à matéria, tanto a retirada de sócio quanto a dissolução e liquidação da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar de prevaricação, ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Fica estabelecido que a sociedade não terá conselho fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Fica eleito o foro de Olinda, Estado de Pernambuco para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - As partes contratantes se obrigam, por si, seus herdeiros e sucessores, a fazer este contrato sempre bom, firme e valioso pondo-se reciprocamente a paz e a salvo de qualquer dúvida ou contestação futura.

02/02/2024

Certifico o Registro em 02/02/2024

Arquivamento 20249914441 de 02/02/2024 Protocolo 249914441 de 19/01/2024 NIRE 26200079605

Nome da empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

Este documento pode ser verificado em <http://br.dominios.gov.br> no seu endereço eletrônico de documentos/autenticacao.aspx

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 11.723.798/0001-16 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/04/1981
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FISIOLINDA	PORTE EPP
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada
--

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

LOGRADOURO R CLETO CAMPELO	NÚMERO 10	COMPLEMENTO *****
--------------------------------------	---------------------	-----------------------------

CEP 53.030-150	BAIRRO/DISTRITO BAIRRO NOVO	MUNICÍPIO OLINDA	UF PE
--------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (81) 3426-1640
---------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/10/2005
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

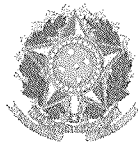
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

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

Emitido no dia **03/09/2024** às **11:37:33** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS®: 91*****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 10/11/2025

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno Porte**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** MEI: **Não**
Capital Social: **R\$ 10.000,00** Data de Abertura da Empresa: **30/04/1981**
CNAE Primário: **8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA**

Dados para Contato

CEP: **53.030-150**
Endereço: **RUA CLETO CAMPELO, 10 - BAIRRO NOVO**
Município / UF: **Olinda / Pernambuco**
Telefone: **(81) 34261640**
E-mail: **fisiolinda@yahoo.com**

Dados do Responsável Legal

CPF: **168.566.784-87**
Nome: **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR**

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: **168.566.784-87**
Nome: **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR**
E-mail: **fisiolinda@yahoo.com**

EM BRANCO

Relatório de Credenciamento



Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 905.555.114-72 Participação Societária: 45,00%
Nome: BRUNO JOSE CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA
Número do Documento: 4587023 Órgão Expedidor: ssp/pe
Data de Expedição: 19/04/1991
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 908.879.304-25
Nome: ANNA CAROLINA CARNEIRO DE ALBUQUERQUE ARRUDA
Carteira de Identidade: 4694214 Órgão Expedidor: SDS/PE
Data de Expedição: 19/11/1992

E-mail: fisiolinda@yahoo.com

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: 168.566.784-87 Participação Societária: 55,00%
Nome: LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
Número do Documento: 1153520 Órgão Expedidor: SSP/PE
Data de Expedição: 20/11/2014
Estado Civil: Casado(a)

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: Não CPF: 935.683.554-34
Nome: AMYENIE MARIA CAVALCANTI PEREGRINO FERREIRA
Carteira de Identidade: 1362305 Órgão Expedidor: SSP/PE
Data de Expedição: 20/11/2014

E-mail: fisiolinda@yahoo.com

Linhas Fornecimento

Serviços

5568 - Fisioterapia

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS@: 91*****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 10/11/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

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:	18/08/2025	Automática
FGTS	Validade:	08/04/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	07/09/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	09/06/2025
Receita Municipal	Validade:	10/04/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS®: 91*****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas Impeditivas de Licitar

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS®: 91****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS®: 91*****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: Credenciado

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Entidades de Classe

Entidade e UF	N ^a Registro	Data de Validade
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA	RE-19-PE	31/12/2025

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível VI - Qualificação Econômico-Financeira

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.723.798/0001-16 DUNS®: 91*****51
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome Fantasia: FISIOLINDA
Situação do Fornecedor: Credenciado

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Dados do Balanço Anual - 12/2023

Exercício Financeiro:
Período: 01/2023 a 12/2023 Validade: 06/2025

EM BRANCO



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: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
CNPJ: 11.723.798/0001-16

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 14:40:55 do dia 16/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/07/2025.

Código de controle da certidão: **3C36.5F1A.CD6F.E907**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.723.798/0001-16
Razão Social: FISIOLINDA CLINICA FIS DE OLINDA LTDA ME
Endereço: RUA CLETO CAMPELO 10 / BAIRRO NOVO / OLINDA / PE / 53030-020

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: 19/02/2025 a 20/03/2025

Certificação Número: 2025021906520164513813

Informação obtida em 19/02/2025 09:09:47

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: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.723.798/0001-16
Certidão nº: 65386473/2024
Expedição: 23/09/2024, às 08:45:35
Validade: 22/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.723.798/0001-16**, **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



Prefeitura Municipal de Olinda
Secretaria da Fazenda



Departamento de Arrecadação e Cobrança

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Número 194.773

Ressalvando o direito da PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é CERTIFICADO que não constam, na presente data, pendências do contribuinte abaixo identificado, para débitos de qualquer natureza fiscal em aberto, administrados pela SECRETARIA DA FAZENDA do Município.

Contribuinte: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOT DE OLINDA LTDA EPP

C.N.P.J.: 11.723.798/0001-16

Inscrição no CMC: 007.855-7

Certidão válida por 30 dias, conforme disposto no art. 309, §5º do CTMO.

Olinda, 19 de FEVEREIRO de 2025

Código de Validação: DHKM33716

Certidão emitida Gratuitamente

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://sefad.olinda.pe.gov.br>

A presente certidão não atesta a regularidade do licenciamento de: localização e funcionamento, vigilância sanitária, meio ambiente e congêneres, observadas as disposições presente no decreto nº 19, de 18 de fevereiro de 2022, que Institui o procedimento e classifica as atividades de baixo risco para fins de dispensa da exigência da Licença de Funcionamento, para as atividades econômicas instaladas no município de Olinda, e dá outras providências., pelo agente recebedor.

EM BRANCO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Número: 2025.000001774421-41

Data de Emissão: 29/01/2025

DADOS DO REQUERENTE

CNPJ: 11.723.798/0001-16

Certificamos, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os registros existentes neste Órgão, que o requerente supra identificado não possui débitos em situação irregular inscritos na Dívida Ativa do Estado de Pernambuco. A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado de Pernambuco.

Presente certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito da Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta Certidão é válida até **28/04/2025**, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" do Site www.sefaz.pe.gov.br.

OBS: Inválida para Licitação Pública. A certidão válida para Licitação Pública, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, é a Certidão de Regularidade Fiscal.

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **FISIOOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA**

CPF/CNPJ: **11.723.798/0001-16**

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.

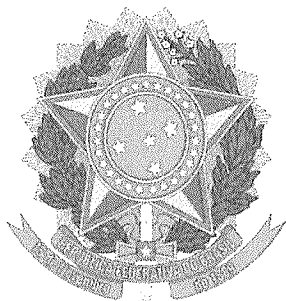
Certidão emitida às 18:44:48 do dia 11/03/2025 , com validade até o dia 10/04/2025.

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

Código de controle da certidão: jwIHtIVJNfZEC8WfTp5C

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO



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

Consultado: **LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR**

CPF/CNPJ: **168.566.784-87**

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 18:48:09 do dia 11/03/2025 , com validade até o dia 10/04/2025.

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

Código de controle da certidão: Pq5dZl2sjnZ5abckm8WI

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/03/2025 às 18:51) 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 11.723.798/0001-16.

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 67D0.B070.6720.A904 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/03/2025 às 18:54) 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 168.566.784-87.

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 67D0.B0FE.68EC.5046 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO

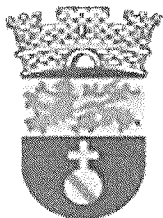
Alvará

Data de emissão: 31/01/2025

Validade 31/01/2026

Número da Licença: 573/2024

Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP



Prefeitura de Olinda
Secretaria Municipal de Saúde
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA SANITÁRIA

Nome da Empresa
FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP

Atividade Econômica Principal
8650004 – ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Atividades Secundárias

Endereço da Empresa
RUA CLETO CAMPELO, 10 – BAIRRO NOVO. CEP: 53030020. OLINDA – PE

CNPJ da Empresa
11.723.798/0001-16

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA E DISPOSIÇÕES REGULAMENTARES EM VIGOR, O ESTABELECIMENTO ACIMA QUALIFICADO ESTÁ APTO A FUNCIONAR, PODENDO EM CASO DE INFRAÇÃO A LEGISLAÇÃO VIGENTE SER SUSPensa TEMPORÁRIA OU DEFINITIVAMENTE PELA AUTORIDADE SANITÁRIA.

Dejanine Zeugma Pessoa de Araújo – Diretora de Vigilância em Saúde – Mat. 19203-1

Observação
NOME FANTASIA: FISIOLINDA PROCESSO:573/2024
PROPRIETÁRIO: LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
RESPONSÁVEL TÉCNICO: LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR CREFITO/PE-Nº 2849
TELEFONE: (81) 3429-4287

ESTE DOCUMENTO DEVE SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

EM BRANCO

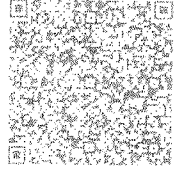
Alvará

Data de emissão: 12/04/2024

Validade: 12/04/2027

Número do Processo: PEP2300533412

Razão Social: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP



Alvará de Localização e Funcionamento

Prefeitura Municipal de Olinda

CNPJ: 10.404.184/0001-09 Endereço: Estrada do Bonsucesso, 306, - Bonsucesso, - CEP: 53240-150

Número da Inscrição Municipal 007.855-7	Inscrição Imobiliária 10559736	Número do Alvará 114/2024RENOV
--	-----------------------------------	-----------------------------------

Data do início da Atividade 29/04/1981	CNPJ da Empresa 11.723.798/0001-16
---	---------------------------------------

Nome da Empresa FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA EPP
--

Endereço da Empresa RUA GLETO CAMPELO, 10 - BAIRRO NOVO - CEP: 53030020
--

Atividade Econômica Principal 8650704 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

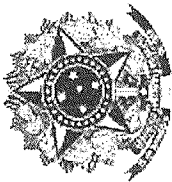
Atividades Secundárias

Este Alvará só tem validade com a apresentação do DAM (CIM) quitado. Manter o alvará de localização e funcionamento em local visível à Fiscalização.

Sr. Oseas da Conceição de Souza - Diretor de Licenciamento e Habito-se - Mat. 76-128-8

Observação O Requerente anexou o Atestado de Regularidade do Bombeiro (AR), protocolo 2110020118286 com validade até 13/05/2024. Este Alvará só terá validade com o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros atualizado. Este alvará poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade. Art. 176 da LEI COMPLEMENTAR nº 013/2002, Parágrafo Único - A licença não será renovada caso fique demonstrado que a atividade mostrou-se prejudicial a saúde, segurança, silêncio e bem estar públicos. A adequação para implementação do uso/atividade no local será objeto de análise quando da renovação deste alvará. Caso não se enquadre nas exigências legais, será cancelado.
--

EM BRANCO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO
CREFTO - I

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)

ÁREA D- JURISDIÇÃO: Pernambuco, Alagoas, Paraíba e
 Rio Grande do Norte.

Rua Henrique Dias, 303 (Boa Vista) RECIFE - PE
 CEP: 50070-140 - FONE: (81) 3081 5000 - FAX: (81) 3081 5030

IDENTIFICAÇÃO

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL/DENOMINAÇÃO COMERCIAL: FISIOLINDA CL DE FISIOTERAPIA DE OLINDA			
LOGRADOURO: R CLETO CAMPELO, 10			
BAIRRO: BAIRRO NOVO	CEP: 53030-150	MUNICÍPIO: OLINDA	UF: PE
REGISTRO NO CREFTO: Nº: RE-19-PE LIVRO: L-01-PE FLS.: 10			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA: LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JÚNIOR - 2849-F			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 07:00 às 12:00 e 13:00 às 18:00 hs			

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

FISIOTERAPIA

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DESTA DRF É VÁLIDA ATÉ **31** DE **Dezembro** DE **2025**

OBS.: APRESENTAÇÃO OBRIGATORIA À FISCALIZAÇÃO. ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER FIXADA NO SETOR DE FISIOTERAPIA E/OU TERAPIA OCUPACIONAL, EM LOCAL VISÍVEL.

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

900051093/NET



EM BRANCO



VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 2234022946

NOME LINDIN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR		
DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/AUF 1153520 3RD PE		
CPF 148.566.794-87	DATA NASCIMENTO 25/09/1955	
FILIAÇÃO LINDOLN PEREGRINO FERREIRA SUNICE FERRAZ PEREGRINO FERREIRA		
PERMISSÃO []	ACC []	CAT. HAB []
Nº REGISTRO 04791275	VALIDADE 25/09/2021	1ª HABILITAÇÃO 277171975

OBSERVAÇÕES

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL OLINDA, PE	DATA EMISSÃO 30/04/2021
---------------------	----------------------------

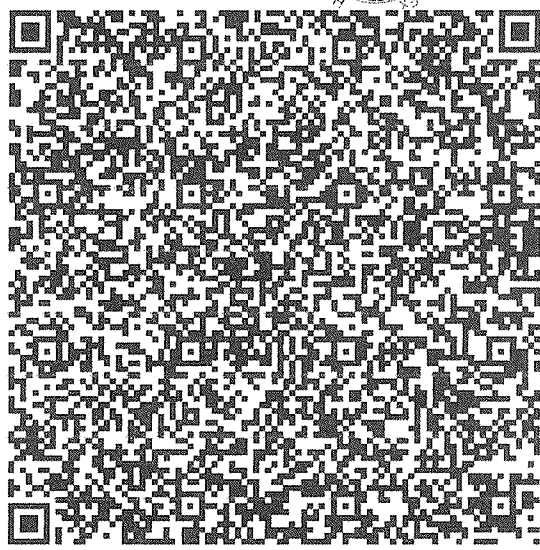
ASSINADO DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO

50489414648
 PE164766298

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



IDENTIDADE CIVIL
1.153.520

11/09/1973

SSP-PE

ORGÃO EMITENTE

NUMERO
006754840884

DATA DE EMISSÃO
010

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE
168.566.784

CONTROLE
87

NUMERO
010

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

INSCRIÇÃO NO CIC

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

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

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO
2849-F

LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JÚNIOR

NOME
LINCOLN PEREGRINO FERREIRA

FILIAÇÃO
EUNICE FERRAZ PEREGRINO FERREIRA

RECIFE PE 25/09/1955

LOCAL DE NASCIMENTO(Cidade, Estado ou País) DATA DE NASCIMENTC
RECIFE - PE 08/03/2018

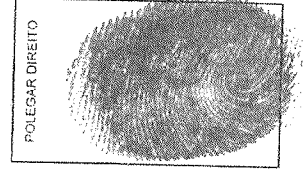
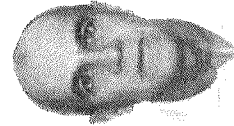
LOCAL DE EMISSAO DATA DE EMISSAO

LEI nº 6.206-07 05.75
LEI nº 6.315-17 12.75

Paulo Sousa Pereira
PRESIDENTE

Paulo Sousa Pereira
ASSINATURA DO PORTADOR

LEI Nº9434-97



EM BRANCO

3. AVALIAÇÃO

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

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

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

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

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME	SIM	NÃO
O prontuário médico é individualizado?		<input checked="" type="checkbox"/>
O sistema de arquivo é informatizado?		<input checked="" type="checkbox"/>
São elaborados relatórios/boletins de produção?		<input checked="" type="checkbox"/>

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

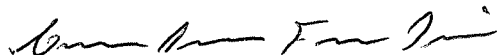
PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

A OCS **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

A OCS **não atende** os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

OBSERVAÇÃO

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

NOME	ANDRÉ LUIZ PEREGRINO FARIAS JUNIOR
FUNÇÃO	SÓCIO GERENTE.
FORMADO	FISIOTERAPISTA
ASSINATURA	 FISIOLINDA

Clinica de Fisioterapia
de Olinda Ltda

Recife-PE, 31 de OUTUBRO de 2024.

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Luiz D. C. de Menezes

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



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 31 de Outubro de 2024 nas dependências da sede do Fisioterapia Clínica de Fisioterapia de Clínica LTPA, 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.

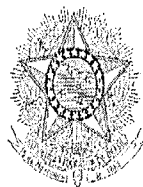
Recife-PE, 31 de outubro de 2024.

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João P. C. de Moura

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



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



125/2025

CRENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CRENCIADO: FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA
Nome de Fantasia: **FISIOLINDA**
OBJETO: Prestação de serviços de saúde em **FISIOTERAPIA**
NATUREZA: Ostensivo
VIGÊNCIA: 02 de maio de 2025 à 31 de dezembro de 2025.
TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 33/2025 - OCS

A UNIÃO FEDERAL, entidade de direito público interno, por intermédio do Hospital Militar de Área de Recife (H Mil A Recife), órgão do Exército Brasileiro, com sede na cidade de Recife-PE, à Rua do Hospício, 563 - Boa Vista, CEP 50.050-050, inscrito no CNPJ sob o Nº 09.577.422/0001-07 (Principal) e 09.577.422/0002-80 (Secundário), neste ato representado por sua Ordenadora de Despesas, a Cel Med QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nr 011476304-8 EB/MD, CPF Nr 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) **FISIOLINDA CLINICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA**, com sede situada à Rua Rua Cleto Campelo, nº 10 – Bairro Novo - Olinda - PE, CEP: 53.030-150, inscrito no CNPJ sob o Nr **11.723.798/0001-16**, neste ato representado pelo Sr LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR, portador da cédula de identidade Nr 1.1563.520 /SDS-PE, CPF Nr 168.566.784-87, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

1.1 O Objeto deste Termo de Credenciamento é regular a prestação de serviços de saúde na área de **fisioterapia**, pelo **Credenciado**, aos beneficiários do SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb, PASS e, eventualmente, de militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais) aqui denominados simplesmente **beneficiários**, na qual estão incluídas a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime **ambulatorial**.

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 33/2025 - 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**.

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.

e) Militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais).

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

6.1.2 A solicitação do encaminhamento para realização dos serviços em OCS credenciada será feita após avaliar o custo-benefício, a conveniência do encaminhamento, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio **Credenciante**.

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de medicina física e reabilitação, dentre os disponíveis na rede de Credenciado/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 A Guia de Encaminhamento autorizará o tratamento para período de **até 30 (trinta) dias**, sendo o **beneficiário** responsável por providenciar junto ao **Credenciante** a GE para as sessões do mês seguinte.

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

6.2.6 A execução de tratamentos paralelos e procedimentos complementares nas instalações do próprio **Credenciado** deverá ser autorizado pelo **Credenciante** por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o **beneficiário** ou responsável deve retornar à Seção FuSEx para providenciar nova guia.

6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Plano de Tratamento e Relatório de Tratamento

6.4.1 Inicialmente os **beneficiários** serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para **avaliação inicial**, na qual o profissional do **Credenciado** elaborará um **Plano de Tratamento** que será apresentado ao **Credenciante**, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.2. O **Plano de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10), frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do beneficiário e do Credenciado.**

6.4.3 **A cada seis meses de tratamento** será apresentado ao **Credenciante** um **Relatório de Tratamento**, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.4 O **Relatório de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10), data de início do tratamento, com a devida justificativa, que somente será considerado**

autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento. O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo **Credenciante**, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o **Credenciado** ou não.

6.5 Condições de Atendimento

6.5.1 **Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 dias**, caso haja necessidade de um número maior de sessões no período de 30 (trinta) dias, o **Credenciado** solicitará por escrito ao **Credenciante** o número excedente de sessões. Quando o **beneficiário** necessitar de **tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação**, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, **separadamente**.

6.5.2 **Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 04 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias**, podendo, **em casos excepcionais**, ser autorizada a realização de mais 04 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional do **Credenciado**, desde que homologada por médico militar.

6.5.3 Fica fixado em **50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão**, nas diferentes áreas de atendimento.

6.5.4 **Reabilitação de pacientes em regime domiciliar** será prestada somente em caráter excepcional quando, a critério médico, houver necessidade ou conveniência de se prestar o atendimento ao paciente em sua residência. **Não será remunerado o deslocamento do Credenciado, para atendimento domiciliar.**

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

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

7.2 Estima-se o valor de R\$ 75.859,92 (setenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e noventa e dois centavos), para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

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

- a) **Definição do prognóstico e avaliação do potencial de reabilitação;**
- b) **Planejamento e prescrição do tratamento;**
- c) **Coadjuvação e apoio das diferentes ações médico-cirúrgicas;**
- d) **Facilitação e estímulo dos processos de recuperação e regeneração natural;** e
- e) **Estímulo de maximização e compensação das capacidades residuais.**

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

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 A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, desde que em comum acordo entre as partes, formalizado em Termo Aditivo (mediante parecer jurídico e aprovação pelo Escalão Superior).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

11.1 Da apresentação das faturas

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

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

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

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

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

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

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

11.2 Da lisura e glosas

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

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

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

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

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

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 33/2025 - OCS - fl. nº 8)

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.**

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

11.4.2 A atualização monetária quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento por culpa exclusiva do **Credenciante**, iniciará a partir do trigésimo primeiro dia da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço prestado e se dará conforme disposto no Art 36 § 4º da Instrução Normativa Nº 03 de 15 de outubro de 2009, do Secretário de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, onde os juros

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 33/2025 - OCS - fl. nº 9)

de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

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

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 33/2025 - OCS - fl. nº 10)

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

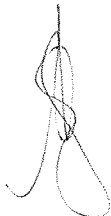
14.1 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo **Credenciante**, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados pelo Credenciado, através do **fiscal de contrato**, com o auxílio dos componentes do **Credenciante**, que realizam a auditoria concorrente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

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

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

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

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



(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 33/2025 - OCS - fl. nº 11)

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da rescisão

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Dos direitos das partes

17.1 Constitui direito legal do **Credenciante** ter o serviço prestado, objeto deste termo de credenciamento, dentro dos prazos e nas demais condições estabelecidas neste credenciamento e em seus anexos.

17.2 São direitos legais do **Credenciado**:

a) Receber do **Credenciante** o pagamento pela prestação dos serviços, objeto deste Termo de Credenciamento, nos prazos e condições estabelecidas no mesmo; e

b) Requerer ao **Credenciante** a rescisão deste Termo de Credenciamento, caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer quaisquer das previstas nos incisos § 2º, IV do Art. 137 da Lei Nº 14.133/21.

17.3 O **Credenciado** reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão contratual, previstos na Lei Nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Das obrigações e responsabilidades do CREDENCIADO

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Das obrigações do CREDENCIANTE

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Da negação de remuneração a Militares e servidores

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Da subcontratação

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, 02 de maio de 2025.



Documento assinado digitalmente
LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
Data: 23/04/2025 07:30:27-0300
Verifique em <https://validar.fi.gov.br>

LINCOLN PEREGRINO FERREIRA JUNIOR
FISIOLINDA
Idt Nr 1.1563.520 /SDS-PE

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

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

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



EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2025 - UASG 160176

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 32/2025 - UASG 160199

Número do Contrato: 11/2023.
 Nº Processo: 64278.019687/2022-01.
 Pregão: Nº 32/2022. Contratante: COMANDO DO 1º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA.
 Contratado: 05.340.639/0001-30 - PRIME CONSULTORIA E ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA.
 Objeto: Prorrogar o prazo da vigência do contrato nº 11/2023, por 12 (doze) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 03/05/2025 a 02/05/2026, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993. Vigência: 03/05/2025 a 02/05/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 296.066,00. Data de Assinatura: 02/05/2025.

Nº Processo: 64583011276/202397.
 Inexigibilidade: Nº 123/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE.
 Contratado: 11.723.798/0001-16 - FISIOLINDA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE OLINDA LTDA.
 Objeto: Credenciamento de: organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
 Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 02/05/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 75.859,92. Data de Assinatura: 02/05/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 02/05/2025).

(COMPRASNET 4.0 - 02/05/2025)

1º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO DA 7ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 160339

AVISO DE LICITAÇÃO
 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90001/2025 - UASG 160200

Número do Contrato: 6/2021.
 Nº Processo: 64039.000218/2021-47.
 Inexigibilidade: Nº 2/2021. Contratante: 1º BATALHAO DE ENGENHARIA DE CONSTRUCAO.
 Contratado: 24.441.223/0001-52 - INSTITUTO PENEDO LTDA. Objeto: O presente 5º termo aditivo 51/2025 ao termo de credenciamento 03/2021, tem como objeto acréscimo do serviço de cardiologia. Vigência: 06/05/2025 a 31/12/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 450.000,00. Data de Assinatura: 06/05/2025.

Nº Processo: 6421000067202586. Objeto: Aquisição de Peças Agrale - GCALC 7º RM Total de Itens Licitados: 2. Edital: 08/05/2025 das 09h00 às 12h00 e das 13h00 às 16h00. Endereço: Av. 17 de Agosto 784 - Casa Forte, - Recife/PE ou <https://www.gov.br/compras/edital/160200-5-90001-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 08/05/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 20/05/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

(COMPRASNET 4.0 - 06/05/2025).

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER
 Ordenador de Despesas

2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

(SIASGnet - 07/05/2025) 160200-00001-2024NE00277

AVISO DE LICITAÇÃO

10ª REGIÃO MILITAR

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90006/2025 - UASG 160203

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Nº Processo: 64040002534202543. Objeto: Serviços de Engenharia para Execução de Microrevestimento Asfáltico na Obra de Cooperação na Rodovia Federal BR-222. Total de Itens Licitados: 4. Edital: 08/05/2025 das 08h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00. Endereço: Avenida Frei Serafim, Nº 2833, Centro - Teresina/PI ou <https://www.gov.br/compras/edital/160203-5-90006-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 08/05/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 22/05/2025 às 09h30 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90003/2025 - UASG 160050

CARLOS ALBERTO GALVAO MAGALHAES
 Ordenador de Despesas

Nº Processo: 64579011416202477. Objeto: Aquisição de materiais de consumo odontológicos, visando atender às necessidades do Hospital Geral de Fortaleza e demais GM Participantes da Guarnição de Fortaleza. Total de Itens Licitados: 259. Edital: 08/05/2025 das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 15h30. Endereço: Av. Desembargador Moreira, 1500, Aldeota - Fortaleza/CE ou <https://www.gov.br/compras/edital/160050-5-90003-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 08/05/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 20/05/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: Total de Itens: 259 (duzentas e cinquenta e nove). O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.gov.br/compras.

ANA ELIZABETH CAVALCANTI JORGE DE PAIVA
 Ordenadora de Despesas do Hospital Geral de Fortaleza

(SIASGnet - 07/05/2025) 160203-00001-2025NE000001

(SIASGnet - 06/05/2025) 160050-00001-2025NE000001

4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

7ª DIVISÃO DE EXÉRCITO

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

7ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA

NUP 64042.008807/2024-62

O 4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO NOTIFICA, pelo presente edital, o senhor JAKSON PEREIRA MENDES, inscrito no CPF sob nº 040.***571-59, por ter sido infrutífera a notificação mediante serviço de correio, para que, querendo este, realize vista da Portaria de processo administrativo sancionador nº 15 - Assé Ao Ass Jurid 4º BEC, sob nº 64042.008807/2024-62, instaurada em 10.12.2024. Razão pela qual e facultado, a partir da publicação desta notificação, vista dos respectivos autos, na sala da assessoria de apoio para assuntos jurídicos do 4º BEC, bem como assegurado a direito de, pessoalmente ou por intermédio de advogado constituído, no prazo de três dias úteis, contados desta publicação, oferecer alegações finais e praticar os demais atos necessários ao exercício do contraditório e da ampla defesa. A audiência para a sua intimação está marcada para três dias úteis, contados a partir da data desta publicação, às 10 horas, na sala da assessoria de apoio para assuntos jurídicos do 4º BEC, contados a partir da data desta publicação, às 10 horas, na sala da assessoria para assuntos jurídicos do 4º BEC. Ainda, terá 10 (dez) dias corridos após o conhecimento desta solução para apresentar alegações finais por escrito, caso queira e que os autos do processo administrativo sancionador encontrem-se a sua disposição para vista na sala da assessoria de apoio para assuntos jurídicos do 4º BEC.

15º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - 15º BI MTZ

WARLEY LUIZ DA SILVA - Tenente Coronel
 Ordenador de Despesas

O COMANDANTE DO 15º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, no exercício de sua competência prevista nos termos da alínea b), inciso II, Art. 67, do Decreto 10.030, de 30 de setembro de 2019 (Regulamento de Produtos Controlados), combinado com a alínea b) o Art.30, da Portaria 166-COLOG, de 22 de dezembro de 2023, resolveu CANCELAR DE OFÍCIO o Certificado de Registro (CR) do Atrador Desportivo (AT) IGOR XIMENES GUIMARÃES - CPF Nº 042.519.XXX-16, por perda da validade do registro e inércia do titular e, em razão disso, o NOTIFICA, em razão da conclusão do Processo Administrativo de Cancelamento de Certificado de Registro. Informa que foi alterado o status do Certificado de Registro no Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (SIGMA) para CANCELADO, sendo necessária a adoção, pelo ora notificado, das providências para a destinação de seu acervo de Produtos Controlados pelo Exército (PCE), em conformidade com o inciso I, do Art. 68, do Decreto 10.030, de 30 de setembro de 2019, estabelecendo prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação deste edital na Imprensa Oficial da União, sendo que, se houver notificação anterior por qualquer meio em direito admitido, deve ser cumprido o prazo estabelecido na primeira. Decorrido o prazo assinalado e não havendo processo formal junto ao Sistema de Fiscalização de Produtos Controlados da 7ª Região Militar, por meio de protocolo de documentação junto à Organização Militar de Vinculação, com prova inequívoca quanto à transferência da propriedade de arma de fogo ou de sua entrega à Polícia Federal, serão realizadas no SIGMA a alteração de seu "status" e a polícia judiciária comunicada para apuração de possíveis crimes perpetrados no contexto da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro 2003 (Estatuto do Desarmamento). Caso o administrado já tenha se desfeito de seu acervo de PCE ou reativado o CR, desconsidera esta notificação.

João Pessoa, 7 de maio de 2025.
 RAFAEL JOSÉ VIEIRA BARRETO - Coronel
 Comandante do 15º BI Mtz

NUP 64042.003533/2025-04

O 4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO - Batalhão General Argolo notifica o Sr. NADSON DOS SANTOS FERREIRA por ter sido infrutífera a notificação mediante o correio eletrônico e telefone, para que responda no prazo de 10 (dez dias) úteis para apresentar sua defesa por escrito, relativos ao Processo Administrativo Sancionador Portaria 04-AAA/24º BEC, de 27 de março de 2025, a contar da data desta publicação a fim de constar do competente Processo Administrativo, cujos autos encontram-se a sua disposição no 4º Batalhão de Engenharia de Construção. A documentação referente à defesa final deve ser entregue no endereço BR 020/242 - Km 3 - Bairro Morada Nôbre - 47.810-902.

17º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 1/2025

7ª REGIÃO MILITAR

HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL

AVISO DE LICITAÇÃO
 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90012/2025 - UASG 160345

Nº Processo: 64592001476/202594. Objeto: Aquisição de fios de sutura para suprir as necessidades do Hospital de Guarnição de Natal. Total de Itens Licitados: 76. Edital: 08/05/2025 das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 15h30. Endereço: Av. Hermes da Fonseca, 1385, Tirol - Natal/RN ou <https://www.gov.br/compras/edital/160345-5-90012-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 08/05/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 21/05/2025 às 09h30 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

O COMANDANTE DO 17 GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA, no exercício de sua competência prevista nos termos da alínea b), inciso II, Art. 67 do Decreto 10.030, de 30 de setembro de 2019 (Regulamento de Produtos Controlados), combinado com o Art. 36 da Portaria 166-COLOG, de 22 de dezembro de 2023, e após tentativa de comunicação via postal, NOTIFICA os CACADORES, ATRADORES E COLECIONADORES: LEONARDO GURGEL CALDEIRA, CPF 063.591.XXX-03; e FRANCISCO ENEMILSON DA SILVA JUNIOR, CPF 000.695.XXX-01, possuidores de Certificado de Registro a Produtos Controlados pelo Exército (PCE), que foi alterado o status do Certificado de Registro no Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (SIGMA), passando para CANCELADO, sendo necessário, desde logo, a adoção das providências necessárias a destinação do acervo, em conformidade com o Art. 31, Portaria 166-COLOG, de 22 de dezembro de 2023, estabelecendo prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação deste EDITAL na Imprensa Oficial da União, sendo que, na hipótese de já haver notificação escrita anterior, deve ser cumprido o prazo estabelecido na primeira. Cumpre mencionar que, decorrido o prazo assinalado, não havendo comunicação formal ao Serviço de Fiscalização de Produtos Controlados do 17 Grupo de Artilharia de Campanha (SFP/17 GAC), com prova inequívoca quanto à transferência da propriedade da arma ou de sua entrega a Polícia Federal, seu status no SIGMA será alterado, e a polícia judiciária comunicada para apuração de possíveis crimes praticados no contexto da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro 2003 (Estatuto do Desarmamento).

JOSIANY BEZERRA DANTAS
 Ordenadora de Despesas

(SIASGnet - 07/05/2025) 160345-00001-2025NE000001

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 123/2025 - UASG 160199

Nº Processo: 64583011276/202397.
 Inexigibilidade: Nº 123/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE.
 Contratado: 55.026.435/0001-05 - IGOR JOSE CAETANO DE LIMA- NEXT UROLOGIA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde..
 Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 219.897,06. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 07/05/2025)

ROBSON PINHEIRO DANTAS



EM BRANCO