

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 76
TC 76/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

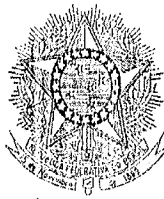
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

INTERESSADO: HMAR + OCS

ANEXOS: Documentos diversos.

MOVIMENTO DO PROCESSO

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

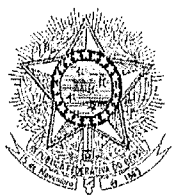


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 76 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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



TERMO DE AUTUAÇÃO

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

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (03 a ____)
- 3) Check List: fl (04 a ____)
- 4) Requerimento para o credenciamento: fl (05)
- 5) Ficha Cadastro: fl (06 a ____)
- 6) Proposta de serviços: fl (07)
- 7) Relação do corpo clínico: fl (07 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 (20)
- 14) SICAF: (21)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (22)

- (23)
- 16) Prova de regularidade com fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS): fl
- 17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (24)
- 18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (27)
- 19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (25)
- 20) Alvará de vigilância sanitária: fl (29)
- 21) Alvará de localização: fl (30)
- 22) Responsabilidade técnica: fl (32)
- 23) Avaliação de instalações: fl (37 a)

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

NOME DA OCS: NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA 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).	☒		
19	Prova de Regularidade com a Justiça do Trabalho .	☒		
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.	C		
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.	C		

Recife - PE, 14 de OUTUBRO de 2024

Ronho André Lacerda de Moraes 3-565
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.), NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA estabelecida à AVENIDA REPUBLICA DO LIBANO, 251, TORRE C, SALAS 502 A 505 E 516, PINA, CEP 51.110-160, RECIFE /PE, Telefones (81) 30323260 e 30323261, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.381.194/0001-24, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREMEPE sob o nº 1566-PE, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEX, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA CLINICA.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 30323260, Ricardo Baruffaldi (Gerente Administrativo).

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA**, o Sr(a) **JOAO HERCULANO LINS**, **Portador do RG nº 8989832 SDS/PE**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 05 de Outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **JOAO HERCULANO LINS**
Data: 02/10/2024 21:22:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

João Herculano Lins
CPF nº 702.587.544-94

EM BRANCO



FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA



Razão Social:	NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
Nome de Fantasia:	SOSNEURO
CNPJ:	08381194/000124
Especialidade Principal:	NEUROLOGIA
Diretor(a):	OTAVIO GOMES LINS
Endereço Sede:	AVENIDA REPUBLICA DO LIBANO, 251, TORRE C, SALAS 502 A 505 E 516, PINA, CEP 51.110-160, RECIFE /PE
Telefone Geral:	81-30323260/ 30323261
FAX Geral:	() _____ - _____
E -mail Geral:	ADMINISTRATIVO@SOSNEURO.COM.BR
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 4309 Conta Corrente: 13.000050-9

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Otavio	() ____ - ____	() ____ - ____	administrativo@sosneuro.com.br
Setor de Contratos /Convênios	Ricardo	() ____ - ____	() ____ - ____	ricardo.baruffaldi@sosneuro.com.br
Setor de Faturamento	Rodrigo	() ____ - ____	() ____ - ____	rodrigo.guimaraes@sosneuro.com.br
Emissão de Notas Fiscais	Ricardo	() ____ - ____	() ____ - ____	administrativo@sosneuro.com.br

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) 2) 3)	Endereço _____	Seg a quinta das 8 as 18:00 e sexta ate as 17:00

Recife - PE. 05 de Outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente



JOAO HERCULANO LINS

Data: 02/10/2024 21:19:23-0300

Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Joao Herculano Lins
CPF nº 702.587.544-94

EM BRANCO

A) SERVIÇOS

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

CÓDIGO TABELA	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
	Consulta Neurologia (Ambulatorial)	
	Consulta Reumatologia (Ambulatorial)	
	Eletroneuromiografia	
	Eletroencefalograma	
	Potenciais Evocados	
	Polissonografia	

B) CORPO CLÍNICO

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

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
Segue anexo		

Recife - PE, 05 de Outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente
JOAO HERCULANO LINS
Data: 02/10/2024 21:20:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

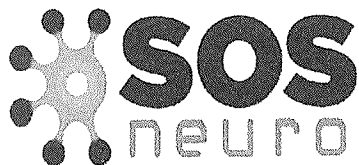
Joao Herculano Lins
CPF nº 702.587.544-94

EM BRANCO

CORPO CLÍNICO

- **DR. ALEXANDRE MEDEIROS S. JANUÁRIO** NEUROLOGISTA/NEUROFISIOLOGISTA
CRM 15278 CPF 034.323.314-28 RG: 4.010.043 SDS PE
SOCIO PROPRIETARIO
- **DR. ANDRE ASANO** NEUROLOGISTA
CRM 6499 CPF 095.407.414-91 RG: 1.231.432 SSP PE
PRESTADOR DE SERVIÇO
- **DRA. NADJA ASANO** REUMATOLOGISTA
CRM 6458 CPF 197.142.384-04 RG: 124.012 SDS/PE
PRESTADORA DE SERVIÇO
- **DR. JOSÉ SERGIO T. DE SOUZA** NEUROLOGISTA
CRM 16377 CPF 230.938.974-91 RG: 430.367 SSP RN
PRESTADOR DE SERVIÇO
- **DR. OTÁVIO GOMES LINS** NEUROFISIOLOGISTA
CRM 12660 CPF 006.549.278-12 RG: 17.031.663 SSP SP
SÓCIO PROPRIETÁRIO
- **DR. LUCAS CHAVES LIMA** NEUROLOGISTA/NEUROFISIOLOGISTA
CRM 23419 CPF 019.490.343-56 RG: 2584827 SSP-PI
PRESTADOR DE SERVIÇO
- **DR. EDUARDO BARBOSA MARANHÃO** NEUROLOGISTA/NEUROFISIOLOGISTA
CRM 26264 CPF 075.354.434-27 RG: 8207891 SDS-PE
PRESTADOR DE SERVIÇO
- **DR. DANIEL DOS SANTOS GIFFONI -** NEUROLOGISTA/NEUROFISIOLOGISTA
CRM 29137 CPF: 091.379.966-14 RG: 12907830
PRESTADOR DE SERVIÇO

EM BRANCO



- **DRA. IDELE DE MELO GUIMARÃES CANTALICE** NEUROLOGISTA
CRM 13167 CPF 857.277.684-20 RG: 4.657.429 SDS PE
PRESTADORA DE SERVIÇO
- **DR. LUIZ FERNANDO MATOS DE GOES SIQUEIRA** NEUROLOGISTA
CRM 21874 CPF 334.372.718-06 RG: 344.734-9.SSP SP
PRESTADOR DE SERVIÇO
- **DRA. JOANA DE FREITAS LINS** MEDICA
CRM 28097 CPF 106.933.038-83 RG: 32.349.885-1 SDS PE
PRESTADORA DE SERVIÇO
- **SIMONE ALVES MENDONÇA** FONOAUDIOLOGIA
CRF 453345 CPF 665.532.614-15 RG: 8.123.435 SDS PE
PRESTADORA DE SERVIÇO

NEUROFISIOLOGIA CLINICA
LTDA:08381194000124
4000124

Assinado de forma digital
por NEUROFISIOLOGIA
CLINICA
LTDA:08381194000124
Dados: 2024.10.04
17:21:06 -03'00'

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.381.194/0001-24 sediada na AVENIDA REPUBLICA DO LIBANO, 251, TORRE C, SALAS 502 A 505 E 516, PINA, CEP 51.110-160, RECIFE/PE declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 05 de Outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente
JOAO HERCULANO LINS
Data: 02/10/2024 21:23:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

João Herculano Lins
CPF 702.587.544-94

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.381.194/0001-24, sediada na **AVENIDA REPUBLICA DO LIBANO, 251, TORRE C, SALAS 502 A 505 E 516, PINA, CEP 51.110-160, RECIFE /PE**, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 05 de outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente

JOAO HERCULANO LINS

Data: 02/10/2024 21:16:59-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

João Herculano Lins
CPF nº 702.587.544-94

EM BRANCO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.381.194/0001-24 sediada na *AVENIDA REPUBLICA DO LIBANO, 251, TORRE C, SALAS 502 A 505 E 516, CEP 51.110-160, RECIFE/PE* declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III da Lei no 8666/93.

Recife - PE, 05 de Outubro de 2024.



Documento assinado digitalmente
JOAO HERCULANO LINS
Data: 02/10/2024 21:12:56-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

João Herculano Lins
CPF nº 702.587.544-94

EM BRANCO

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



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

PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2234849091

Nome: ROAO HERCULANO LINS

DOC IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF: 98698421 DDC PE

CPF: 702.587.944-01

DATA NASCIMENTO: 08/12/1997

FILIAÇÃO:
OTAVIO CAMER LINS
DENIA ELISABETH HERCULANO LINS

PERMISSÃO: ☐ **ACC:** ☐ **CAT. HAB:** ☐

Nº REGISTRO: 10.100.000.000

VALIDADE: 01/01/2020

1ª HABILITAÇÃO: 19/07/2017

OBSERVAÇÕES:

João Hercules Lins

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: RECIFE, PE

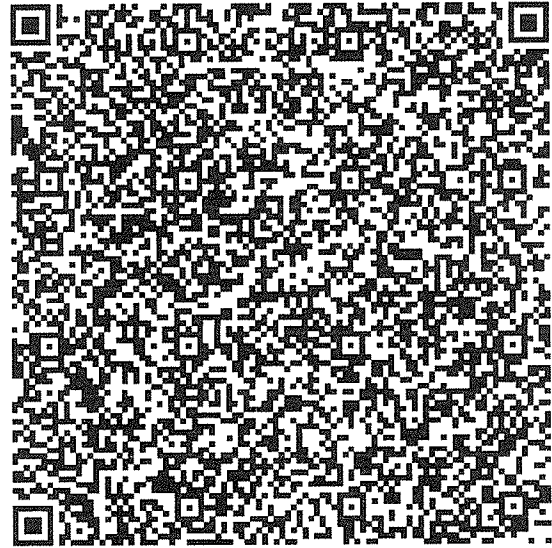
DATA EMISSÃO: 24/06/2017

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

PERNAMBUCO

DENATRAN **CONTINAR**

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:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

EM BRANCO

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 14 DA SOCIEDADE NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
CNPJ nº 08.381.194/0001-24



OTAVIO GOMES LINS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/03/1954, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 006.549.778-12, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 12660, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA RUI BARBOSA, 779, APT 1302, GRAÇAS, RECIFE, PE, CEP 52011040, BRASIL.

LEILA ELISABETH HERCULANO LINS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 18/03/1962, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICA, CPF nº 327.849.884-49, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 11046, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA RUI BARBOSA, 779, APTO 1302, GRAÇAS, RECIFE, PE, CEP 52011040, BRASIL.

JOSE SERGIO TOMAZ DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/12/1960, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 230.938.974-91, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 16377, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA GILDO NETO, 125, APTO 1302, TAMARINEIRA, RECIFE, PE, CEP 52050130, BRASIL.

ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUARIO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 15/12/1981, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 034.323.314-28, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 15278, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TENENTE JOÃO CÍCERO, 772, APTO 1602, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020190, BRASIL.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26202136614, com sede Avenida República do Líbano, 251, Sala 502, 503, 504, 505, 516, Torre C, Pina Recife, PE, CEP 51110160, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 08.381.194/0001-24, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA. Retira-se da sociedade a sócia LEILA ELISABETH HERCULANO LINS, detentora de 2.550 (Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 2.550,00 (Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta Reais).

Retira-se da sociedade o sócio JOSE SERGIO TOMAZ DE SOUZA, detentor de 50 (Cinquenta) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA SEGUNDA. O sócio LEILA ELISABETH HERCULANO LINS transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$ 2.550,00 (Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta Reais), direta e irrestritamente ao sócio ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUARIO, da seguinte forma: A

Req: 81100000798353

Página 1

25/10/2021

Certifico o Registro em 25/10/2021

Arquivamento 20218382472 de 25/10/2021 Protocolo 218382472 de 19/10/2021 NIRE 26202136614

Nome da empresa NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA

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

Chancela 71198350101324

http://assinador.pses.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qgYL-T56VMuQnABxQAcchave2=biVYHkCZxWAGxCK14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05161201401-SERGIO PAULO DO NASCIMENTO

EM BRANCO



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13gkyl-T56WurQUabZqAachave2=bivYHkOtcZxwAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05161201401-SERGIO PAULO DO NASCIMENTO

SÓCIA LEILA ELISABETH HERCULANO LINS CEDE E TRANSFERE A TOTALIDADE DE SUAS QUOTAS, dando plena, geral e irrevogável quitação

O sócio JOSE SERGIO TOMAZ DE SOUZA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$50.00 (Cinquenta Reais), direta e irrestritamente ao sócio OTAVIO GOMES LINS, da seguinte forma: O SÓCIO JOSE SERGIO TOMAZ DE SOUZA CEDE E TRANSFERE A TOTALIDADE DE SUAS QUOTAS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA TERCEIRA. O capital anterior totalmente integralizado passa a ser de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em moeda corrente nacional, representado por 100.000 (cem mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, cuja aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, O SÓCIO OTAVIO GOMES LINS INTEGRALIZA EM MOEDA CORRENTE E LEGAL DO PAÍS 57.600 CINQUENTA E SETE MIL E SEISCENTAS QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R\$ 1,00 (UM REAL) CADA QUOTA. O SÓCIO ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUÁRIO INTEGRALIZA EM MOEDA CORRENTE E LEGAL DO PAÍS 37.400 TRINTA E SETE MIL E QUATROCENTAS QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R\$ 1,00 (UM REAL) CADA QUOTA, este fica assim distribuído:

OTAVIO GOMES LINS, com 60.000 (sessenta mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) integralizado.
ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUÁRIO, com 40.000 (quarenta mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) integralizado.

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) não Sócio JOAO HERCULANO LINS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 08/11/1997, SOLTEIRO, ADMINISTRADOR, CPF nº 702.587.544-94, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 8989832, órgão expedidor SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA RUI BARBOSA, 779, APTO 1302, GRAÇAS, RECIFE, PE, CEP 52011040, BRASIL com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA QUINTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou 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.

Req: 81100000798353

Página 2

25/10/2021

Certifico o Registro em 25/10/2021

Arquivamento 20218382472 de 25/10/2021 Protocolo 218382472 de 19/10/2021 NIRE 26202136614

Nome da empresa NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA

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

Chancela 71198350101324

EM BRANCO



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=13qMyL-T56VMurQUaBzQ&chave2=b1vYHkOczXWAGXck14Fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 05161201401-SERGIO PAULO DO NASCIMENTO

DA RATIFICAÇÃO E FORO

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

CLÁUSULA SÉTIMA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

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

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA

OTAVIO GOMES LINS. nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/03/1954, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 006.549.278-12, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 12660, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA RUI BARBOSA, 779, APT 1302, GRAÇAS, RECIFE, PE, CEP 52011040, BRASIL.

ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUARIO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 15/12/1981, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MÉDICO, CPF nº 034.323.314-28, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 15278, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TENENTE JOÃO CÍCERO, 772, APTO 1602, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020190, BRASIL.

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial de NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA e nome fantasia de SOS NEURO.

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade exerce suas atividades no endereço sito à Avenida República do Líbano, 251, Sala 502, 503, 504, 505, 516, Torre C, Pina Recife, PE, CEP 51110160.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem uma filial situada no endereço Rua Amóbio Marques, 253 salas 504 e 505, Empresarial Engº Camilo Brito, Santo Amaro – Recife – PE, CEP 50.100-130.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, desde que aprovado por pelo menos três quartos do capital social, nos termos do art. 1.076, da Lei 10.406/2002.

Req: 81100000798353

Página 3

EM BRANCO



DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade tem objeto social as seguintes atividades econômicas:

CNAE 86.40-2-07 Serviços de Diagnósticos por Imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
CNAE 86.40-2-99 Atividades de Serviços de Complementação Diagnóstica e Terapêutica, a saber, serviços de espirometria e oxigenoterapia;
CNAE 86.30-5-03 Atividade Médica Ambulatorial restrita à consultas
CNAE 86.40-2-08 Serviços de Diagnóstico por registros gráficos – EGG, ECG e outros exames análogos.

CLÁUSULA SEXTA: A empresa iniciou suas atividades em 20/10/2006 e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA: O capital social subscrito é de R\$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), dividido em 100.000 (Cem Mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, da seguinte forma:

O Sócio OTÁVIO GOMES LINS é detentor de 60.000 (Sessenta Mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real), perfazendo o total de R\$ 60.000,00 (Sessenta Mil Reais), integralizado.

O Sócio ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUÁRIO é detentor 40.000 (Quarenta Mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real), perfazendo o total de R\$ 40.000,00 (Quarenta Mil Reais).

SÓCIO	QUOTAS	VALOR
OTÁVIO GOMES LINS	60.000	R\$ 60.000,00
ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUARIO	40.000	R\$ 40.000,00
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00

CLÁUSULA OITAVA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA NONA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

Req: 81100000798353

Página 4

25/10/2021

EM BRANCO



CLÁUSULA DÉCIMA: A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a(o) não Sócio JOAO HERCULANO LINS, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Parágrafo Único: No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de Pró-labore, cujo valor será definido de comum acordo entre os sócios.

DO BALANÇO PATRIMONIAL, DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e da demonstração do resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

Parágrafo Primeiro: Por deliberação dos sócios a distribuição dos lucros poderá ocorrer em qualquer período do ano, mediante apuração de resultado do período.

Parágrafo Segundo: A distribuição do lucro poderá não obedecer a participação do sócio no capital social, sendo considerado a participação do sócio no resultado econômico.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Nos quatro meses posteriores ao encerramento do exercício os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores, quando for o caso.

DO FALECIMENTO DO SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividades com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor dos seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à 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.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou 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.

DOS CASOS OMISSOS

Req: 81100000798353

Página 5



EM BRANCO

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 14 DA SOCIEDADE NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
CNPJ nº 08.381.194/0001-24



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Os casos omissos no presente contrato serão resolvido pelo consenso dos sócios, com observância da Lei 10.406/2002.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social é o de RECIFE/PE.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

RECIFE/PE, 8 de setembro de 2021.

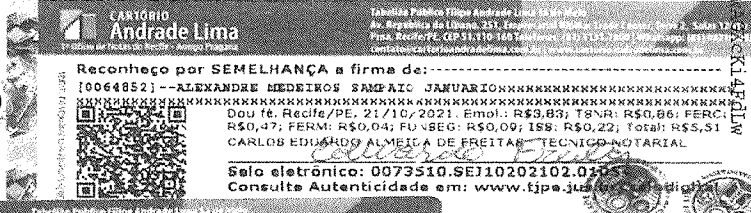
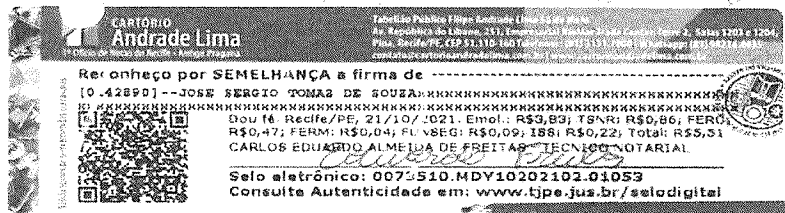
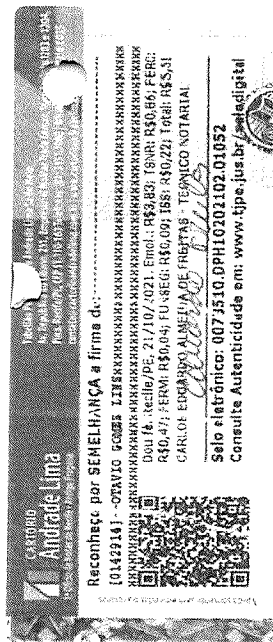
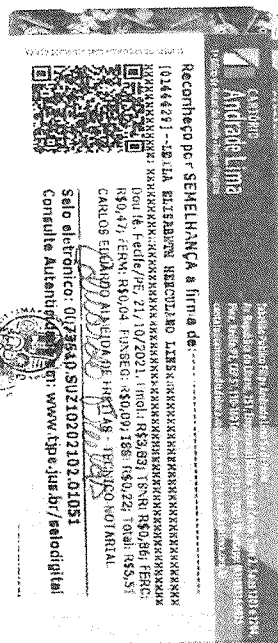
OTAVIO GOMES LINS

LEILA ELISABETH HERCULANO LINS

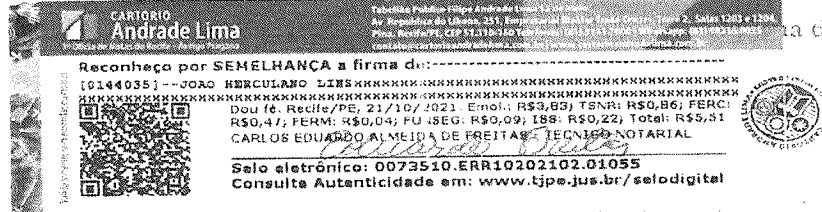
JOSE SERGIO TOMAZ DE SOUZA

ALEXANDRE MEDEIROS SAMPAIO JANUARIO

JOAO HERCULANO LINS (ADMINISTRADOR)



Req: 81100000798353



25/10/2021

Certifico o Registro em 25/10/2021

Arquivamento 20218382472 de 25/10/2021 Protocolo 218382472 de 19/10/2021 NIRE 26202136614

Nome da empresa NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA

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

Chancela 71198350101324

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.381.194/0001-24 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/10/2006	
NOME EMPRESARIAL NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SOS NEURO		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV REPUBLICA DO LIBANO	NÚMERO 251	COMPLEMENTO SALA 502 TORRE C SALA 503 SALA 504 SALA 505 SALA 516	
CEP 51.110-160	BAIRRO/DISTRITO PINA	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE
ENDEREÇO ELETRÔNICO ADMINISTRATIVO@SOSNEURO.COM.BR		TELEFONE (81) 3032-3260	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/10/2006	
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 19/04/2024 às 14:51:33 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

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: 08.381.194/0001-24 DUNS®: 89*****14
Razão Social: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
Nome Fantasia: SOS NEURO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 07/07/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

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 (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	13/11/2024	Automática
FGTS	Validade:	17/10/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	01/02/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	28/08/2012 (*)
Receita Municipal	Validade:	31/07/2012 (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Sem Informação

EM BRANCO



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

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

Nome: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
CNPJ: 08.381.194/0001-24

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

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

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

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

Emitida às 15:42:02 do dia 26/09/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/03/2025.

Código de controle da certidão: **5EB4.644E.A05F.E87F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Validar

Assinar



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.381.194/0001-24
Razão Social: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA EPP
Endereço: AV REPUBLICA DO LIBANO 251 SALA 502-505 / PINA / RECIFE / PE / 51110-160

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: 18/09/2024 a 17/10/2024

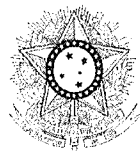
Certificação Número: 2024091818441416637752

Informação obtida em 02/10/2024 10:50:29

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: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.381.194/0001-24

Certidão nº: 66155751/2024

Expedição: 25/09/2024, às 16:02:51

Validade: 24/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.381.194/0001-24**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



Certidão Negativa

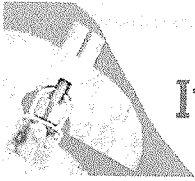
Certifico que nesta data (09/10/2024 às 10:03) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 08.381.194/0001-24.

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

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6706.7F2E.4C6E.5022 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 (09/10/2024 às 10:05) 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 006.549.278-12.

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 6706.7F85.6CEA.3109 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: OTAVIO GOMES LINS

CPF/CNPJ: 006.549.278-12

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 11:21:02 do dia 12/11/2024, com validade até o dia 12/12/2024.

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

Código de controle da certidão: JaCHcdLFubA9tmweImSQ

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

Secretaria de Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária



LICENÇA SANITÁRIA

Processo nº: 8006849024

Data Validade: 08/03/2025

A Gerência de Vigilância Sanitária, **CONCEDE** a presente **LICENÇA SANITÁRIA**, processo nº **8006849024**, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor

Nome/Razão Social: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA

CPF/CNPJ: 08.381.194/0001-24

Endereço: AV REPUBLICA DO LIBANO, 251
SALA 502 TORRE C
PINA - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: **753320.9**

Inscrição Mercantil: **393.423-3**

Responsável Técnico: OTAVIO GOMES LINS, CPF - 006.xxx.xxx-12, Orgão - CRM, Registro profissional - 12660

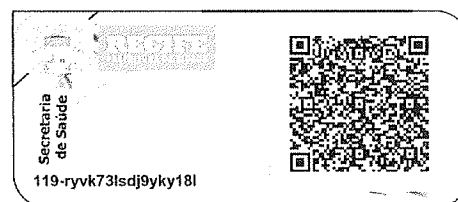
2. Atividade(s):

Código	Descrição
8640299	ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E
8640208	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS
8640207	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RAD IONIZANTE, EXC
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

3. Condicionante(s) Geral(is)

4. Condicionante(s) Específica(s)

5. Informação(ões) Complementar(es)



Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link <https://processos.recife.pe.gov.br/pcr-urbanistico/externo/exibircertificado/exibir-certificado.action> e digite o código existente no rodapé do selo

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

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



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº 8003461721

Data Validade: 31/01/2026

Tipo de Alvará: DEFINITIVO

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

1. Dados da Empresa

Razão Social: **NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA**

CNPJ: **08.381.194/0001-24**

Inscrição Mercantil: **393.423-3**

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	753320-9	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 502 TORRE C - PINA - RECIFE/PE
Correspondência	753320-9	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 502 TORRE C - PINA - RECIFE/PE
Complementar	753321-7	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 503 TORRE C - PINA - RECIFE/PE
Complementar	753322-5	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 504 TORRE C - PINA - RECIFE/PE
Complementar	753323-3	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 505 TORRE C - PINA - RECIFE/PE
Complementar	753334-9	AV REPUBLICA DO LIBANO, 251 SALA 516 TORRE C - PINA - RECIFE/PE

2. Atividade(s):

* Atividade Principal

Código	Descrição
*8640207	*SERVIÇOS DE DIAGNÓST POR IMAGEM SEM USO DE RAD IONIZANTE, EXC RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
8640299	ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA N/ ESP ANTERI
8640208	SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

3. Condicionante(s)

SALA 502, SALA 503, SALA 504, SALA 505 E SALA 516 TORRE C

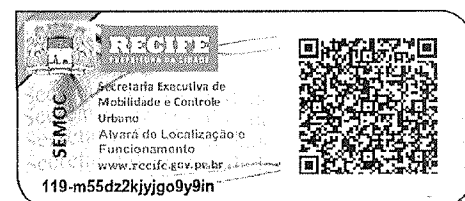
4. Atividade Incômoda no local

Não

5. Nível de incomodidade

DEFERIDO POR:

80037925415



EM BRANCO



Prefeitura do Recife

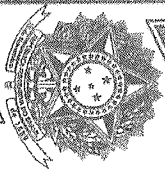
Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano
Secretaria Executiva de Licenciamento e Urbanismo



MANTER ESTE DOCUMENTO EM LOCAL VISÍVEL

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link <https://processos.recife.pe.gov.br/pcr-urbanistico/externo/exibircertificado/exibir-certificado.action> e digite o código existente no rodapé do selo ou através do QR Code.

EM BRANCO



CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº	CNPJ	Inscrição	Validade
0001566-PE	08.381.194/0001-24	05/03/2007	05/03/2025

Razão Social	Nome Fantasia
NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA	

Endereço	Município	CEP
AV REPÚBL. DO LIBANO, 251 SLS. 502-505, 516 - PINA	RECIFE - PE	51110160

Diretor Técnico	Classificação
0012660-PE OTÁVIO GOMES LINS	CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 05/03/2025**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR
SECRETARIO-GERAL

Recife, 08 de março de 2024

CRM-PE

EM BRANCO



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

 **NOME**
OTAVIO GOMES LINS

CRM/PE
012660/PE

 **FILIAÇÃO**
SALUSTIANO GOMES LINS
LUCIA GOMES LINS

DATA DE INSCRIÇÃO
15/01/1999


SIGNATURA DO PORTADOR



CPE
006.549.278-12

RG / ÓRGÃO EMISSOR
17.031.883/SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
1311385401-24

SEÇÃO
0157

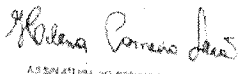
ZONA
008

DATA DE NASCIMENTO
18/03/1954

NATURALIDADE
RECIFE-PE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RECIFE, 23/03/2012

0033542


SIGNATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE ACORDO COM A LEI Nº 8.724/97

EM BRANCO



NOME
CTAVIO GOMES LINS

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
17031663 SSP-SP

CPF
006.549.278-12

DATA NASCIMENTO
18/03/1954

FILIAÇÃO
SALUSTIANO GOMES LINS

LUCIA GOMES LINS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.

Nº REGISTRO
123456789

VALIDADE
14/11/2020

1ª HABILITAÇÃO
19/06/1972

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura digital

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
14/11/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

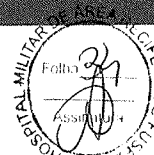
66100426669
PE100261441

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



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 19/11/2010, no livro nº 1, sob nº 400, folha nº 81, a qualificação do médico,
OTAVIO GOMES LINS, CRM nº 12660, portador do registro de especialista em NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA,

**na área de atuação em
Eletroneuromiografia**

Com validade em todo o território nacional.

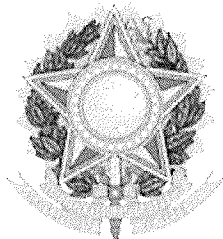
Recife - PE, 22 de novembro de 2010.


ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO

PRESIDENTE HELENA CARREIRO LEÃO
Presidente em Exercício


LUIZ ANTONIO WANDERLEY DOMINGUES
PRIMEIRO SECRETARIO

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE
PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. OTÁVIO GOMES LINS** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, sob o número 12660, desde 15/01/1999, estando quite com o exercício de 2024.

Recife, 12 de julho de 2024

Certidão emitida no dia 12 de julho de 2024. Válida até o dia 08 de janeiro de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **EMQL3S**.



EM BRANCO



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

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL:	Neurofisiologia Clínica Ltda
NOME DE FANTASIA (se for o caso):	SOS Neura
CNPJ:	08.385.194/0001-24
Endereço:	Av. República do Brasil, 251, Torre 3, sala 502 - 505/536 Pina, Recife - PE
Fone:	(81) 3032-3260 08:00
Turno de Atendimento:	seg - qui, 08:00 - 18:00 / sex, 08:00 - 17:00

2. PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA

- Eletroencefalografia
- Eletroencefalograma
- Polissonografia
- Potenciais Evocados

EM BRANCO

3. AVALIAÇÃO

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

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

EM BRANCO



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



CREDENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO

CREDENCIADO: NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA

Nome fantasia: SOS NEURO

OBJETO: Prestação de serviço em **NEUROLOGIA**

NATUREZA: Ostensivo

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

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 76/2025 - 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) NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA, com sede situada à Av Republica do Libano, nº 251 - Pina - Recife-PE - CEP: 51.110-160, inscrito no CNPJ sob o Nr 08.381.194/0001-24, neste ato representado pelo Sr JOÃO HERCULANO LINS, portador da cédula de identidade Nr 8.989.832 SDS-PE, CPF Nr 702.587.544-94, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - 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	ND¹	Fonte	PTRES²
FUSEX	339039-OCS	0170270013	171500
FUSEX	339036-PSA	0170270013	175000
FUSEX	339047-IMPOSTO	0170270013	175000
FATOR CUSTO	339036-PSA	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339047-IMPOSTO	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339039-OCS	0150270001	171497
SERV. CIVIL	339036-PSA	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339047-IMPOSTO	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339039-OCS	0170270037	171499
EX CBO	339036-PSA	0151000000	171498
EX CBO	339047-IMPOSTO	0151000000	171498
EX CBO	339039-OCS	0151000000	171498
Poderá ser usada outra classificação orçamentária que substitua a elencada no quadro acima.			

CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

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

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 3)

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

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

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

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

6.2 Da autorização do encaminhamento

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 4)

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

6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Orçamentos

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

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

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

7.2 Estima-se o valor de R\$ 13.051,30 (treze mil e cinquenta e um reais e trinta centavos, para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 76/2025 - OCS - fl. nº 5)

7.3 Os atendimentos que poderão ser realizados por meio deste credenciamento ou, eventualmente, inclusos por termo aditivo, restringem-se aos serviços de saúde cobertos pelos sistemas SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus **beneficiários**, em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento.

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

CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

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

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

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

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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 6)

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 Externas do H Mil A Recife.

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

11.1.8 A fatura deverá ser entregue ao **CREDENCIANTE** em até 90 (noventa) dias ininterruptos, exceto nos casos de óbito (ver item 11.1.9) a contar da data de emissão da Guia de Encaminhamento – GE. As GE apresentadas pelo paciente ao credenciado após 30 (trinta) dias da sua emissão só poderão ser aceitas se estiverem revalidadas pelo FuSEx/HMAR.

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

11.2 Da lisura e glosas

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 7)

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3 Dos motivos de glosa

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

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

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

c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

e) A falta de data de atendimento na fatura;

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

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

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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 8)

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 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:

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

365

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 9)

Inidôneas e Suspensas), CNJ de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos do **Tribunal de Contas da União**, ou falta de atualização do cadastro do **Credenciado** no SICAF será realizado os seguintes procedimentos, conforme orientação do Escalão Superior:

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

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

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

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

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

11.4.9 As partes concordam que, na hipótese de o HMAR efetuar o pagamento de fatura em valor diferente daquele cobrado efetivamente pelos serviços prestados, motivada 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 Creden-

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 10)

ciado, através do **fiscal de contrato**, com o auxílio dos componentes do **Credenciante**, que realizam a auditoria concorrente (Art. 117 da Lei Nº 14.133/21), reservando-se o direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não sejam executados dentro das condições estipuladas neste instrumento contratual.

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

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

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

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

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

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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 11)

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

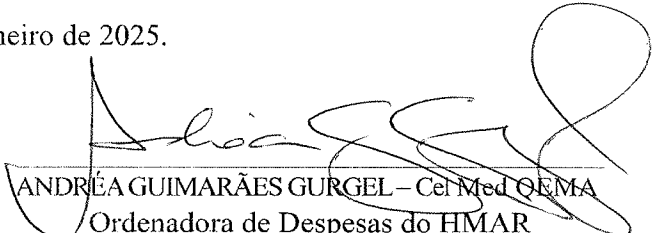
23.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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.

Documento assinado digitalmente
 JOAO HERCULANO LINS
Data: 26/12/2024 16:25:26 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Recife-PE, 01 de janeiro de 2025.

NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA
JOÃO HERCULANO LINS

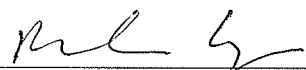

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel Med OEMA
Ordenadora de Despesas do HMAR
Idt Nr 011476304-8 EB/MD

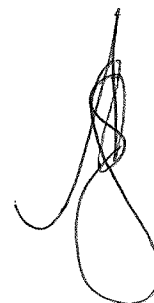
EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 76/2025 - OCS - fl. nº 12)
Idt Nr 8.989.832 SDS-PE




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


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



EM BRANCO



76

1ª DIVISÃO DE EXÉRCITO

4ª BRIGADA DE INFANTARIA LEVE - MONTANHA

4ª COMPANHIA DE COMUNICAÇÕES

EXTRATO DE RESCISÃO

RESCISÃO DO CONTRATO Nº 3/2024 - UASG 160109
Nº Processo: 64316.114914/2023-81. Contratante: 4ª COMPANHIA DE COMUNICAÇÕES LEVE-MONTANHA. Contratado: 32.697.016/0001-91 - RUMON TRANSPORTES DE CARGAS LTDA. Objeto: A presente rescisão consensual se dá por motivo da transferência da competência de celebração e gestão deste contrato, oriundo do processo nº 64316.114914/2023-81, para a UG 160118 Cmdo da 4ª Região Militar. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Data de Rescisão: 09/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

5º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA

COMISSÃO REGIONAL DE OBRAS DA 1ª REGIÃO MILITAR

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90001/2025 - UASG 160301

Nº Processo: 64325000380202569. Objeto: Contratação de serviço de construção de implantação de posto de combustível 2º Cia Inf - Incluso acesso viário, situado na Av. Deputado Bartolomeu Lizardo, 1184 - Parque Vera Cruz, Campos dos Goytacazes - RJ, 28.060-210. Total de Itens Licitados: 1. Edital: 10/04/2025 das 09h30 às 11h30 e das 13h30 às 15h30. Endereço: Praça Duque de Caxias, 25-centro-ala Marcilio Dias 5 Andar, Centro - Rio de Janeiro/RJ ou <https://www.gov.br/compras/edital/160301-5-90001-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 10/04/2025 às 09h30 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 30/04/2025 às 10h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

FREDERICO HOPFINGER LEITE
Ordenador de Despesas da Cro/1

(SIASGnet - 09/04/2025) 160301-00001-2025NE000001

COMANDO MILITAR DO NORDESTE

1º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA

4º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

EXTRATO DE CONTRATO Nº 4/2025 - UASG 160027

Nº Processo: 64042.010160/2024-39.
Inexigibilidade Nº 9/2024. Contratante: 4º BATALHAO DE ENGENHARIA DE CONSTRUCAO. Contratado: 09.168.704/0001-42 - EMPRESA BRASIL DE COMUNICACAO S.A. - EBC. Objeto: Contratação da empresa brasil de comunicação, para publicação de editais e correlatos em jornais de grande circulação.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 25/03/2025 a 25/03/2030. Valor Total: R\$ 171.675,00 Data de Assinatura: 25/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

6ª REGIÃO MILITAR

HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

EXTRATO DE CONTRATO Nº 9/2025 - UASG 160039

Nº Processo: 64452.004860/2024-00.
Pregão Nº 90006/2024. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contratado: 12.505.744/0001-47 - GMX COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. Objeto: Contratação de aquisição de gêneros alimentícios, nas condições estabelecidas no termo de referência.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 07/04/2025 a 16/05/2025. Valor Total: R\$ 31.533,30. Data de Assinatura: 07/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

EXTRATO DE CONTRATO Nº 8/2025 - UASG 160039

Nº Processo: 64452.004860/2024-00.
Pregão Nº 90006/2024. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contratado: 11.143.178/0001-08 - REALI COMERCIAL DE ALIMENTOS LTDA. Objeto: O objeto do presente instrumento é a contratação de aquisição de gêneros alimentícios, nas condições estabelecidas no termo de referência. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 07/04/2025 a 20/05/2025. Valor Total: R\$ 51.105,50. Data de Assinatura: 07/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 08/04/2025).

7ª REGIÃO MILITAR

HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL

EXTRATO DE CONTRATO Nº 22/2025 - UASG 160345

Nº Processo: 64241.004016/2024-17.
Pregão Nº 90029/2024. Contratante: HOSPITAL DE GUARNICAO DE NATAL. Contratado: 00.948.060/0001-30 - INSTRICON COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA. Objeto: Serviço de manutenção preventiva e corretiva, instalação e remanejamento de aparelhos de ar-condicionado, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no edital e seus anexos, nas condições estabelecidas no termo de referência.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 01/04/2025 a 01/04/2030. Valor Total: R\$ 321.903,75. Data de Assinatura: 01/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 81/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 09.381.194/0001-24 - NEUROFISIOLOGIA CLINICA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 13.051,30. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 82/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 22.685.395/0001-46 - RENATA GIR SAUDE VIDA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 162.488,77. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 83/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 01.740.827/0001-02 - PATOLOGISTAS ASSOCIADOS LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 30.831,48. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 85/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 69.925.667/0001-00 - NUCLEO DE ATENCAO PSICOSOCIAL DE PERNAMBUCO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 80.759,50. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 84/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 30.872.536/0001-68 - CM PSICOLOGIA E PSICANALISE LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 899.540,00. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 86/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 01.909.745/0001-30 - INTERNE - HOME CARE LTDA.. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 26.630,03. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 87/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 70.179.577/0001-98 - DIAGNOSTIKA ENDOSCOPIA RADIOLOGIA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 43.000,00. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 89/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE. Contratado: 17.522.177/0001-50 - JISEABRA DIAGNOSTICO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 48.275,72. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

10ª REGIÃO MILITAR

ESCRITÓRIO REGIONAL DA OPERAÇÃO CARRO-PIPA DA 10ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE CONTRATO Nº 50/2025 - UASG 160493

Nº Processo: 64305.033801/2024-95.
Inexigibilidade Nº 93/2025. Contratante: CMDG DA 10ª RM - ER OP C PIPA/10ª RM. Contratado: ***.427.623.** - FRANCISCO MOTA BARRA Objeto. Serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável em veículo apropriado (carro-pipa).



EM BRANCO