



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1514

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	45,03

Favorecido

Código	Nome	CEP
15.095.497/0002-27	CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA	50721-321
Endereço		
INACIO MONTEIRO 90 TORROES		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000402025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
--------	-----------	----------

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa

339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC

Total da Lista

45,03

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.

Descrição

Valor do Item

001

Item compra: 00035 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR /
DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO

45,03

Data

Operação

Quantidade

Valor Unitário

Valor Total

12/05/2025 Inclusão

0,00141

31.936,1702

45,03

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:09



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: 15.095.497/0002-27 DUNS®: 921503891
Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA
Nome Fantasia: SS.FISIOTERAPIA
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **08/10/2025**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" estão 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:	06/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/08/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/04/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	09/03/2024 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.095.497/0002-27
Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA
Endereço: AV INACIO MONTEIRO 90 / TORROES / / / 50721-320

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: 01/05/2025 a 30/05/2025

Certificação Número: 2025050103481946580218

Informação obtida em 12/05/2025 08:04:35

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

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1515

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	2.175,67

Favorecido

Código	Nome	CEP
15.095.497/0002-27	CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA	50721-321
Endereço		
INACIO MONTEIRO 90 TORROES		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000402025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
003	14/05/2025 15:10:00	Alt



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	2.175,67

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00035 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	2.175,67

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,06811	31.943,4738	2.175,67

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:09



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: 15.095.497/0001-46 DUNS®: 901226244
Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA
Nome Fantasia: SS. FISIOTERAPIA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 08/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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:	06/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/08/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/04/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	09/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



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: 15.095.497/0001-46 DUNS@: 901226244
Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA
Nome Fantasia: SS. FISIOTERAPIA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 08/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" estão 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:	06/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/08/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/04/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	09/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.095.497/0001-46
Razão Social: CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA
Endereço: R VISCONDESSA DO LIVRAMENTO 54 SALA D / DERBY / RECIFE / PE / 52010-065

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: 01/05/2025 a 30/05/2025

Certificação Número: 2025050103481946580218

Informação obtida em 12/05/2025 08:05:28

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

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1516

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	13.243,36

Favorecido

Código	Nome	CEP
02.236.275/0001-54	CETOL- CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA	53130-270
Endereço	UF	Telefone
PINTOR MANOEL BANDEIRA 90 CASA CAIADA	PE	
Município	UF	Telefone
OLINDA	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alinea
177	INEXIGIBILIDADE	74	-	IV	-
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alinea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000192025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
Usuário: ***.077.964-**
Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	13.243,36

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00018 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	13.243,36

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,03470	381.653,0259	13.243,36

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:09



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 02.236.275/0001-54 DUNS®: 648504848
Razão Social: CETOL- CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA - LTDA
Nome Fantasia: CETOL
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 19/01/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	27/09/2025	Automática
FGTS	Validade:	10/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	08/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/04/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	27/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Verificar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02.236.275/0001-54
Razão Social: CETOL- CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE OLINDA - LTDA
Endereço: RUA PINTOR MANOEL BANDEIRA 90 / CASA CAIADA / OLINDA / PE / 53130-270

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: 30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043021560706201730

Informação obtida em 12/05/2025 08:08:01

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

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1517

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	2.219,04

Favorecido

Código	Nome	CEP
49.363.848/0001-74	CLAUDIO A DA C FILHO FISIOTERAPIA LTDA	54762-303
Endereço		
DOUTOR BELMINO CORREIA 1721 SALA 204 BAIRRO NOVO DO CARM		
Município	UF	Telefone
CAMARAGIBE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907001112025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa

339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC

Total da Lista

2.219,04

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.

Descrição

Valor do Item

001

Item compra: 00088 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR ,
DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO

2.219,04

Data

Operação

Quantidade Valor Unitário

Valor Total

12/05/2025 Inclusão

0,02925

75.864,6154

2.219,04

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:09



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: 49.363.848/0001-74
Razão Social: CLAUDIO A DA C FILHO FISIOTERAPIA LTDA
Nome Fantasia: CLAUDIO FISIO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 18/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta
Ocorrências Impeditivas indiretas: Nada Consta
Vínculo com "Serviço Público": 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 (Possui Pendência)

Receita Federal e PGFN	Validade: 25/10/2025	Automática
FGTS	Validade: 23/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade: 18/10/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Sem Informação	(*)
Receita Municipal	Sem Informação	(*)

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente		
Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1518

Célula Orçamentária					
Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	1.444,17

Favorecido		
Código	Nome	
31.404.412/0001-10	CLINICA AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA LTDA	
Endereço		CEP
DJALMA FARIAS 251 TORREAO		52030-195
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal					
Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000952025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	1.444,17

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00078 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAÚDE / CONVÊNIO	1.444,17

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,18508	7.802,9501	1.444,17

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:09



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: 31.404.412/0001-10 DUNS®: 947174422
Razão Social: CLINICA AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA LTDA
Nome Fantasia: AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 17/03/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" estão 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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	22/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	03/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	03/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	02/02/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



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: 31.404.412/0001-10 DUNS®: 947174422
Razão Social: CLINICA AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA LTDA
Nome Fantasia: AVP FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 17/03/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	22/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	03/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	03/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	02/02/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1519

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	1.320,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
34.408.350/0001-03	CLINICA CORPO+FISIO LTDA	50630-810
Endereço	UF	Telefone
ENGENHEIRO ABDIAS DE CA 3100 CORDEIRO	PE	2123-4818
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	2123-4818

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000972025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	1.320,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00080 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	1.320,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,01740	75.862,0690	1.320,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:43:20

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:09



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: 34.408.350/0001-03 DUNS®: 893257775
Razão Social: CLINICA CORPO+FISIO LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 09/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	27/09/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	27/09/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	24/06/2025
Receita Municipal	Validade:	27/05/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



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: 34.408.350/0001-03 DUNS@: 893257775
Razão Social: CLINICA CORPO+FISIO LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **09/10/2025**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Micro Empresa**

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	27/09/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	27/09/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	24/06/2025
Receita Municipal	Validade:	27/05/2025

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1520

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	1.334,09

Favorecido

Código	Nome	CEP
10.797.579/0001-19	CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO LTDA	50050-245
Endereço	UF	Telefone
JOAO FERNANDES VIEIRA 644 BOA VISTA	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	74	-	IV	-
Ato Normativo					
Lei 14.133/2021					

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000162025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 10:44:29	Alteração

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	1.334,09

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00015 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	1.334,09

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00265	503.430,1887	1.334,09

Assinaturas

Ordenador de Despesa
 ANDREA GUIMARAES GURGEL
 ***.441.547-**
 14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
 ROBERTO SANTOS DA SILVA
 ***.903.710-**
 13/05/2025 14:59:09



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: 10.797.579/0001-19 DUNS®: 910658462
Razão Social: CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 11/09/2025
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **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:	17/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	10/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	18/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	16/02/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.797.579/0001-19
Razão Social: CLINICA FRATURAS E REABILITACAO
Endereço: R FERNANDES VIEIRA 644 / BOA VISTA / RECIFE / PE / 50000-000

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: 30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043018300147491020

Informação obtida em 12/05/2025 08:10:07

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



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**UG Emitente**

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1521

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	8.086,50

Favorecido

Código	Nome	CEP
10.797.579/0001-19	CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO LTDA	50050-245
Endereço	UF	Telefone
JOAO FERNANDES VIEIRA 644 BOA VISTA	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000162025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
2025	14/05/2025 15:54:00	Impressão

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	8.086,50

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00015 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	8.086,50

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,01609	502.579,2418	8.086,50

Assinaturas

Ordenador de Despesa
 ANDREA GUIMARAES GURGEL
 ***.441.547-**
 14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
 ROBERTO SANTOS DA SILVA
 ***.903.710-**
 13/05/2025 14:59:09

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1522

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	473,75

Favorecido

Código	Nome	CEP
24.131.849/0001-62	CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA L	50070-070
Endereço		
DOM BOSCO 855 BOA VISTA		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000152025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	473,75

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00014 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAÚDE / CONVÊNIO	473,75

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00608	77.919,4079	473,75

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:09



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: 24.131.849/0001-62 DUNS®: 899470707
Razão Social: CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA LTDA
Nome Fantasia: INSTITUTO DE OLHOS CLOVIS PAIVA
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 26/11/2025
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Micro Empresa**

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	09/08/2025	Automática
FGTS	Validade:	10/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	14/10/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	20/05/2025
Receita Municipal	Validade:	17/06/2025

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Sem Informação

Até

2025



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.131.849/0001-62
Razão Social: CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA LTDA
Endereço: RUA DOM BOSCO 855 / BOA VISTA / RECIFE / PE / 50070-070

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: 30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043018370268256120

Informação obtida em 12/05/2025 08:12:44

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

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1523

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	1.005,50

Favorecido

Código	Nome	CEP
24.131.849/0001-62	CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PAIVA L	50070-070
Endereço	UF	Telefone
DOM BOSCO 855 BOA VISTA	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	74	-	IV	-
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000152025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	1.005,50

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00014 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAÚDE / CONVÊNIO	1.005,50

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,01291	77.885,3602	1.005,50

Assinaturas

Ordenador de Despesa ANDREA GUIMARAES GURGEL ***.441.547-** 14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho ROBERTO SANTOS DA SILVA ***.903.710-** 13/05/2025 14:59:09

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1524

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	104,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
12.824.108/0001-88	CLINICA ERNANI BERGAMO LTDA	50050-070
Endereço		
GERVASIO PIRES 455 BOA VISTA		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	222 4095

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000942025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	104,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00077 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO	104,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00242	42.975,2066	104,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
 ANDREA GUIMARAES GURGEL
 ***.441.547-**
 14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
 ROBERTO SANTOS DA SILVA
 ***.903.710-**
 13/05/2025 14:59:09



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: 12.824.108/0001-88 DUNS®: 898936513
Razão Social: CLINICA ERNANI BERGAMO LTDA
Nome Fantasia: CLINICA ERNANI BERGAMO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/08/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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:	06/10/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	19/07/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	22/04/2023 (*)
Receita Municipal	Validade:	23/03/2023 (*)



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: 12.824.108/0001-88 DUNS@: 898936513
Razão Social: CLINICA ERNANI BERGAMO LTDA
Nome Fantasia: CLINICA ERNANI BERGAMO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/08/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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:	06/10/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	19/07/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	22/04/2023 (*)
Receita Municipal	Validade:	23/03/2023 (*)

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1525

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	568,77

Favorecido

Código	Nome	CEP
12.824.108/0001-88	CLINICA ERNANI BERGAMO LTDA	50050-070
Endereço		
GERVASIO PIRES 455 BOA VISTA		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	222 4095

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000942025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

**SIAFI**Sistema Integrado
da Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	568,77

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00077 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO	568,77

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,01323	42.990,9297	568,77

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1526

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	104,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
14.605.212/0001-07	CLINICA FLAVIO KREIMER LTDA	52010-075
Endereço	UF	Telefone
GOVERNADOR AGAMENON MAG 4760 PAISSANDU	PE	XXXXX
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	XXXXX

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	74	-	IV	-
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000132025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 10:44:32	Alteração



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	104,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00013 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	104,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00189	55.026,4550	104,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10



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: 14.605.212/0001-07 DUNS®: 901107700
Razão Social: CLINICA FLAVIO KREIMER LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	15/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	22/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	26/08/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	16/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	16/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 14.605.212/0001-07 DUNS@: 901107700
Razão Social: CLINICA FLAVIO KREIMER LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno**

Vínculos:

CPF: 041.543.354-13
Nome: ADRIANO CARNEIRO DA COSTA
Lotação: EMPRESA BRAS. DE SERVICOS HOSPITALARES
Cargo/Função na APF: MEDICO - 24H
Tipo de vínculo: Sócio/Admin

CPF: 041.543.354-13
Nome: ADRIANO CARNEIRO DA COSTA
Lotação: COORD DA AREA ACADEM DE CIRURGIA - CCM
Cargo/Função na APF: PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Tipo de vínculo: Sócio/Admin

CPF: 890.120.894-68
Nome: FLAVIO KREIMER
Lotação: HC - SERVICO DE CIRURGIA GERAL (AMBUL)
Cargo/Função na APF: MEDICO - PCCTAE
Tipo de vínculo: Sócio/Admin e Dirigente

CPF: 890.120.894-68
Nome: FLAVIO KREIMER
Lotação: COORD DA AREA ACADEM DE CIRURGIA - CCM
Cargo/Função na APF: PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Tipo de vínculo: Sócio/Admin e Dirigente



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 14.605.212/0001-07 DUNS®: 901107700
Razão Social: CLINICA FLAVIO KREIMER LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno**

Vínculos:

CPF: 067.811.274-62
Nome: IVANILDE VASCONCELOS CAVALCANTI
Lotação: EMPRESA BRAS. DE SERVICOS HOSPITALARES
Cargo/Função na APF: **MEDICO - 24H**
Tipo de vínculo: **Sócio/Admin**

CPF: 029.579.994-39
Nome: LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA
Lotação: **COORD DA AREA ACADEM DE CIRURGIA - CCM**
Cargo/Função na APF: **PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**
Tipo de vínculo: **Sócio/Admin**

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**UG Emitente**

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1527

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	12.248,10

Favorecido

Código	Nome	CEP
14.021.506/0001-91	CLINICA HOSPITALAR RECANTO LTDA	53640-360
Endereço	UF	Telefone
SEVERINO TAVARES UCHOA 2000 AGAMENON MAGALHAES	PE	21061755
Município	UF	Telefone
IGARASSU	PE	21061755

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alinea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000962025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
000	14/05/2025 15:54:00	Alteração

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	12.248,10

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00079 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	12.248,10

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,38840	31.534,7580	12.248,10

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10



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: 14.021.506/0001-91 DUNS®: 900958095
Razão Social: CLINICA HOSPITALAR RECANTO LTDA
Nome Fantasia: GRUPO RECANTO - UNIDADE I
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 22/08/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	17/10/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	07/10/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	08/01/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	29/01/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 14.021.506/0001-91
Razão Social: CLINICA HOSPITALAR RECANTO LTDA
Endereço: AV SEVERINO TAVARES UCHOA 2000 / AGAMENON MAGALHAES /
IGARASSU / PE / 53640-360

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

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

Validade: 01/05/2025 a 30/05/2025

Certificação Número: 2025050103061841509688

Informação obtida em 12/05/2025 08:23:47

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

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente		
Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número	Célula Orçamentária					
2025	NE	1528	Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
			2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	75.110,27

Favorecido		
Código	Nome	CEP
08.174.500/0001-51	CLINICA LUCILO AVILA JR LTDA	50100-015
Endereço		
JOAO DE BARROS 50 SANTO AMARO		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal					
Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição
MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega
HMAR

Informação Complementar
16019907000502025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem
COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	75.110,27

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00043 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	75.110,27

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,16479	455.793,8589	75.110,27

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10



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: 08.174.500/0001-51 DUNS®: 910639384
Razão Social: CLINICA LUCILO AVILA JR LTDA
Nome Fantasia: CENTRO DE DIAGNOSTICOS LUCILO AVILA
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 31/07/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	31/05/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	25/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	26/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	27/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: 31/12/2022 (*)



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1530

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	3.100,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
08.663.552/0002-72	CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA	54400-000
Endereço	UF	Telefone
BERNARDO VIEIRA DE MELO 209 LJ 104 PIEDADE	PE	
Município	UF	Telefone
JABOATAO DOS GUARARAPES	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000062024 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
Usuário: ***.077.964-**
Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	3.100,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00002 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	3.100,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,01645	188.449,8480	3.100,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:44:32

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.663.552/0002-72 DUNS®: 920290166
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Nome Fantasia: INTEGRALIS / REDE ALIS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 26/11/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	14/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	14/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	09/07/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	09/04/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	07/02/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.663.552/0002-72 DUNS®: 920290166
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Nome Fantasia: INTEGRALIS / REDE ALIS
Situação do Fornecedor: Credenciado
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Vínculos:

CPF: 052.291.484-54
Nome: ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES
Lotação: EMPRESA BRAS. DE SERVICOS HOSPITALARES
Cargo/Função na APF: MEDICO - 24H
Tipo de vínculo: Sócio/Admin

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1531

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	765,30

Favorecido

Código	Nome	CEP
11.544.848/0001-06	CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHÃO LTDA	50070-110
Endereço	UF	Telefone
GOVERNADOR CARLOS DE LI 155	PE	173 E 141 BOA VISTA
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000362025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 10:45:34	Alteração

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	765,30

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00031 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	765,30

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00406	188.497,5369	765,30

Assinaturas**Ordenador de Despesa**

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.544.848/0001-06 DUNS®: 899532782
Razão Social: CLINICA RADIOLOGICA LUCILO MARANHÃO LTDA
Nome Fantasia: LUCILO MARANHÃO DIAGNOSTICOS
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 03/03/2026
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	01/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	14/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	26/07/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	17/05/2025
Receita Municipal	Validade:	17/04/2025 (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1532

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	104,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
10.474.681/0001-83	CLINICA UROLOGICA HUMBERTO NASCIMENTO LTDA	50070-625
Endereço	UF	Telefone
MIGUEL DE CERVANTES 97	0021 COELHOS	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000032023 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	104,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL,,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00003 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO	104,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00114	91.228,0702	104,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
 ANDREA GUIMARAES GURGEL
 ***.441.547-**
 14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho
 ROBERTO SANTOS DA SILVA
 ***.903.710-**
 13/05/2025 14:59:10



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: 10.474.681/0001-83 DUNS®: 899694386
Razão Social: CLINICA UROLOGICA HUMBERTO NASCIMENTO LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 15/12/2025
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	22/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	14/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	24/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	18/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	18/03/2025 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025





Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 10.474.681/0001-83 DUNS®: 899694386
Razão Social: CLINICA UROLOGICA HUMBERTO NASCIMENTO LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado
Natureza Jurídica: SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Vínculos:

CPF: 868.665.324-34
Nome: HUMBERTO DO NASCIMENTO BARBOSA JUNIOR
Lotação: MOI AP HNRE
Cargo/Função na APF: MEDICO - PGPE
Tipo de vínculo: Sócio/Admin e Dirigente

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**UG Emitente**

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1533

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	16.507,15

Favorecido

Código	Nome	CEP
10.474.681/0001-83	CLINICA UROLOGICA HUMBERTO NASCIMENTO LTDA	50070-625
Endereço	UF	Telefone
MIGUEL DE CERVANTES 97	0021 COELHOS	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000032023 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 15:45:24	Alteração

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
Usuário: ***.077.964-**
Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	16.507,15

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00003 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR , DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE , CONVÊNIO	16.507,15

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,18138	91.008,6559	16.507,15

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1534

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	208,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
35.315.993/0003-37	CLINOPE-CLINICA OFTALMOLOGICA DE PERNAMBUCO L	50070-000
Endereço	UF	Telefone
MANOEL BORBA 237 BOA VISTA	PE	081 423-8551
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	081 423-8551

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000032025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	208,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00003 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	208,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00110	189.090,9091	208,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10



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: 35.315.993/0003-37 DUNS®: 678529205
Razão Social: CLINOPE-CLINICA OFTALMOLOGICA DE PERNAMBUCO LIMITADA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 31/07/2025
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: **Nada Consta**
Impedimento de Licitar: **Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas: **Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público": **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:	21/07/2025	Automática
FGTS	Validade:	16/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	25/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital (Isento)	Sem Informação	(*)
Receita Municipal	Validade:	25/02/2025 (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1535

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	202,44

Favorecido

Código	Nome	CEP
35.315.993/0003-37	CLINOPE-CLINICA OFTALMOLOGICA DE PERNAMBUCO L	50070-000
Endereço		
MANOEL BORBA 237 BOA VISTA		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	081 423-8551

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000032025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	202,44

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00003 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	202,44

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00107	189.196,2617	202,44

Assinaturas**Ordenador de Despesa**

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1536

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	43.802,07

Favorecido

Código	Nome	CEP
09.625.647/0002-64	CONFIARE SAUDE ASSISTENCIA DOMICILIAR LTDA	
Endereço		CEP
DO ARRAIAL 3107	E 3087 CASA AMARELA	52051-380
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000272025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
000	14/05/2025 10:45:24	Alteração

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	43.802,07

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00024 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	43.802,07

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,05466	801.355,1043	43.802,07

Assinaturas

Ordenador de Despesa ANDREA GUIMARAES GURGEL ***.441.547-** 14/05/2025 10:45:34	Responsável pela Nota de Empenho ROBERTO SANTOS DA SILVA ***.903.710-** 13/05/2025 14:59:10
---	---



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: 09.625.647/0002-64 DUNS®: 899477245
Razão Social: CONFIARE SAUDE ASSISTENCIA DOMICILIAR LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/08/2025	Automática
FGTS	Validade:	29/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	14/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	15/06/2016 (*)
Receita Municipal	Validade:	18/05/2016 (*)



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: 09.625.647/0002-64 DUNS®: 899477245
Razão Social: CONFIARE SAUDE ASSISTENCIA DOMICILIAR LTDA
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 06/10/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	02/08/2025	Automática
FGTS	Validade:	29/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	14/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	15/06/2016 (*)
Receita Municipal	Validade:	18/05/2016 (*)

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1538

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	193,77

Favorecido

Código	Nome	CEP
11.187.085/0001-85	COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE	50720-001
Endereço	UF	Telefone
BENFICA 326 CASA MADAEALNA	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	74	-	IV	-
Ato Normativo					
Lei 14.133/2021					

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000472025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	193,77

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00040 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAÚDE / CONVÊNIO	193,77

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00025	775.080,0000	193,77

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 11.187.085/0001-85 DUNS@: 898866033
Razão Social: COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE PERNAMBUCO
COOPANEST PE
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **06/06/2025**
Natureza Jurídica: **COOPERATIVA**
MEI: **Não**
Porte da Empresa: **Demais**

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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:	05/10/2025	Automática
FGTS	Validade:	22/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	05/10/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	06/06/2025
Receita Municipal	Validade:	08/06/2025

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2026



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente		
Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número	Célula Orçamentária					
2025	NE	1540	Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
			2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	102.488,57

Favorecido		
Código	Nome	CEP
11.187.085/0001-85	COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE	
Endereço		
BENFICA 326 CASA MADAE LNA	50720-001	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal					
Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000472025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 10:45:24	Alteração

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	102.488,57

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00040 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DE SAÚDE / CONVÊNIO	102.488,57

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,13396	765.068,4533	102.488,57

Assinaturas**Ordenador de Despesa**

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:10

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente		
Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número				
2025	NE	1541				
Célula Orçamentária						
Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno	
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS	

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	500,00

Favorecido		
Código	Nome	CEP
00.599.741/0001-30	COOPECARDIO - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MED	
Endereço	CEP	
GOVERNADOR AGAMENON MAG 4775 SALA 1201 E ILHA DO LEITE	50070-425	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal					
Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição
MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega
HMAR

Informação Complementar
16019907000012025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem
COMPASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	500,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00001 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	500,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,00073	684.931,5068	500,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:11



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

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

**Nome: COOPECARDIO - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MEDICOS CARDIOLOGISTAS DE
PENAMBUCO**
CNPJ: 00.599.741/0001-30

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

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

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

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

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

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

Emitida às 14:27:27 do dia 20/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/09/2025.

Código de controle da certidão: **4E14.7EDC.BA3A.762E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00.599.741/0001-30
Razão Social: COOPERCARDIO COOP TRAB MÉDICOS CARDIOLOGISTAS DE PE
Endereço: AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES 4775 SL 1201 A 1204 / ILHA DO LEITE / RECIFE / PE / 50070-425

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.

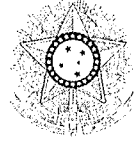
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/04/2025 a 22/05/2025

Certificação Número: 2025042300430044331591

Informação obtida em 08/05/2025 13:13:35

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COOPECARDIO - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MEDICOS

CARDIOLOGISTAS DE PENAMBUCO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 00.599.741/0001-30

Certidão n°: 24647936/2025

Expedição: 05/05/2025, às 09:52:28

Validade: 01/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COOPECARDIO - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MEDICOS CARDIOLOGISTAS DE PENAMBUCO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **00.599.741/0001-30**, **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.

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1543

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	25.478,36

Favorecido

Código	Nome	CEP
00.599.741/0001-30	COOPECARDIO - COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MED	50070-425
Endereço	UF	Telefone
GOVERNADOR AGAMENON MAG 4775 SALA 1201 E ILHA DO LEITE	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação			
177	INEXIGIBILIDADE			
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000012025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Versão	Data/Hora	Operação
002	14/05/2025 10:45:34	Alteração



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	25.478,36

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00001 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	25.478,36

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,03717	685.454,9368	25.478,36

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547-**

14/05/2025 10:45:34

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710-**

13/05/2025 14:59:11



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1544

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	14.256,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
70.244.819/0001-80	COOPERATIVA DOS MEDICOS GINEC E OBSTETRAS DE	50070-160
Endereço	UF	Telefone
AGAMENON MAGALHAES 4775 SALAS 1405 E 1406 ILHA DO LEITE	PE	
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação	Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea
177	INEXIGIBILIDADE	Lei 14.133/2021	74	-	IV	-

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000062025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	14.256,00

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00006 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	14.256,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,09894	144.087,3257	14.256,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:47:02

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:11



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

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

Nome: COOPERATIVA DOS MEDICOS GINEC E OBSTETRAS DE PE COPEGO
CNPJ: 70.244.819/0001-80

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:10:06 do dia 11/04/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/10/2025.

Código de controle da certidão: **5FEE.0705.3E68.B2B9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Votar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 70.244.819/0001-80
Razão Social: COPEGO COOP MED GINE E OBS PE
Endereço: AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES 4775 SALAS 1405 E 1406 / BOA VISTA / RECIFE / PE / 50070-160

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.

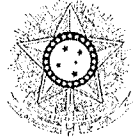
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043020060485722239

Informação obtida em 05/05/2025 13:36:11

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COOPERATIVA DOS MEDICOS GINEC E OBSTETRAS DE PE COPEGO
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 70.244.819/0001-80

Certidão nº: 24704362/2025

Expedição: 05/05/2025, às 13:30:03

Validade: 01/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COOPERATIVA DOS MEDICOS GINEC E OBSTETRAS DE PE COPEGO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **70.244.819/0001-80**, **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.

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54
 Usuário: ***.077.964-**
 Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1546

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	24.875,06

Favorecido

Código	Nome	CEP
70.244.819/0001-80	COOPERATIVA DOS MEDICOS GINEC E OBSTETRAS DE	50070-160
Endereço		
AGAMENON MAGALHAES 4775 SALAS 1405 E 1406 ILHA DO LEITE		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição
 MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega
 HMAR

Informação Complementar
 16019907000062025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem
 COMPRASNET-ME

**SIAFI**Sistema Integrado
de Administração Financeira
do Governo Federal

TESOURO NACIONAL

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho**Lista de Itens**

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	24.875,06

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00006 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	24.875,06

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,17263	144.094,6533	24.875,06

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:47:02

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:10

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1548

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	13.598,04

Favorecido

Código	Nome	CEP
00.387.496/0001-06	COOPERATIVA DE SERVICOS MEDICOS PEDIATRICOS D	50070-160
Endereço		
GOVERNADOR AGAMENON MAG 4775 SALAS 1409 / 1410 ILHA DO LEITE		
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição

MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega

HMAR

Informação Complementar

16019907000042025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem

COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964.**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	13.598,04

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00004 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	13.598,04

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,16179	84.047,4689	13.598,04

Assinaturas

Ordenador de Despesa

ANDREA GUIMARAES GURGEL

***.441.547.**

14/05/2025 10:47:02

Responsável pela Nota de Empenho

ROBERTO SANTOS DA SILVA

***.903.710.**

13/05/2025 14:59:11



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: 00.387.496/0001-06 DUNS®: 910350292
Razão Social: COOPERATIVA DE SERVICOS MEDICOS PEDIATRICOS DE PERNAMBUCO
Nome Fantasia: COPEPE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 09/10/2025
Natureza Jurídica: COOPERATIVA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

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

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	16/06/2025	Automática
FGTS	Validade:	22/05/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/06/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	17/03/2025 (*)
Receita Municipal	Sem Informação	(*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente		
Código	Nome	Moeda
167199	HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
09.577.422/0002-80	RUA DO HOSPICIO 563, BOA VISTA RECIFE - PERNAMBUCO	50050-050
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	(081) 2123-4844

Ano	Tipo	Número
2025	NE	1549

Célula Orçamentária					
Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
12/05/2025	Estimativo	64583.011276/2023-97	0,0000	14.475,66

Favorecido		
Código	Nome	CEP
00.387.496/0001-06	COOPERATIVA DE SERVICOS MEDICOS PEDIATRICOS D	
Endereço		CEP
GOVERNADOR AGAMENON MAG 4775 SALAS 1409 / 1410 ILHA DO LEITE		50070-160
Município	UF	Telefone
RECIFE	PE	

Amparo Legal					
Código	Modalidade de Licitação				
177	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	IV	-	

Descrição
MDD 414038DE 06MAI25 - 2025NC414038 DE 02ABR25 - REQ 42/2025 DE 07MAI25 DO CH DA SCM.

Local da Entrega
HMAR

Informação Complementar
16019907000042025 - UASG Minuta: 160199

Sistema de Origem
COMPRASNET-ME



Data e hora da consulta: 14/05/2025 15:54

Usuário: ***.077.964-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	14.475,66

Subelemento 50 - SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	Item compra: 00004 - ASSISTÊNCIA MÉDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR DESAÚDE / CONVÊNIO	14.475,66

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12/05/2025	Inclusão	0,17223	84.048,4236	14.475,66

Assinaturas

Ordenador de Despesa
ANDREA GUIMARAES GURGEL
***.441.547-**
14/05/2025 10:47:02

Responsável pela Nota de Empenho
ROBERTO SANTOS DA SILVA
***.903.710-**
13/05/2025 14:59:11

VISTO:

FISCAL ADMINISTRATIVO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7a RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

Requisição n.º 42/ 2025 - Seção de Contas Médicas

Recife-PE, 07 de maio de 2025
Da Chefe da Seção de Contas Médicas
Ao Fiscal Administrativo
Assunto: Prestação de Serviços de OCS/PSA
Anexo: Mapa Simplificado nº 414038S

Nos termos do contido no Art. 13. da Portaria Ministerial Nº 305/95 (IG 12-02), solicito-vos providências junto ao Ordenador de Despesas no sentido de atender as despesas com a **contratação de serviços OCS/PSA** conforme tabela abaixo:

1. Objeto

Nr	FAVORECIDO	Qtd	Und	Valor Total (R\$)
1	Atende Mapa SIPEO 414038S DE 06/05/2025	1.00	Unidade	R\$ 3.002.611,72

No impedimento de
ANA CLÁUDIA DIAS RAMALHO - Maj
Chefe da Seção de Contas Médicas Externas

Adj da seção de Contas Médicas Externas
CAMILA CRIVELER DA SILVA - Cap.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO/ 1817)

DESPACHO DO OD

Autorizo a execução do empenho do MDD 414038S de 06MAI25 e Req 42/2025 SCM de 07MAI25 . 1) A Seção de Contas Médicas adote as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor; 2) a Seç Credenciamento e Contratos emita NE correspondente; b) a Tesouraria proceda o pagamento; Declaro, com fulcro no inciso II, parágrafo 1º, do art 16, da LC nº 101, de 04 Mai 02, Lei de Responsabilidade Fiscal, que a despesa decorrente do objeto a ser contratado tem adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com o PPA e com a LDO; 5) Atendendo a legislação que rege o assunto, empregar o recurso conforme fonte abaixo:

___ SIAFI2025-CONTABIL-DEMONSTRA-CONRAZAO (CONSULTA RAZAO POR C.
CONTABIL)___

09/05/25 08:52

USUARIO: THAYS NASCIMENT

DATA EMISSAO : 06Mai25 VALORIZACAO : 06Mai25 NUMERO : 2025NC414038

UG EMITENTE : 167505 - DEPARTAMENTO GERAL DE PESSOAL - GESTOR

GESTAO EMITENTE : 00001 - TESOURO NACIONAL

UG/GESTAO FAVORECIDA : 167199 / 00001 - H MIL A RECIFE

OBSERVACAO

ATENDE DESPESAS COM GUIAS DE ENCAMINHAMENTO

ATENDE MAPEAMENTO REFERENTE O MÊS DE MAIO

EMPENHAR ATÉ 20MAI25

NUM. TRANSFERENCIA :

EV.	ESF	PTRES	FONTE	ND	SB	UGR	PI	VALOR
300063	2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSOCSA		2.939.626,89
300063	2	215845	1005000142	339039	167505	D8SAFUSCONS		62.984,83

Recife, PE, 09 de maio de 2025.


ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - CEL
OD HMAR

