

PROTOCOLO GERAL  
NUP Nº 64583.011276/2023-97



INEXIGIBILIDADE  
Nº -HMAR

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

**APENSO 87**  
**TC 87/2025**

**SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX**

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

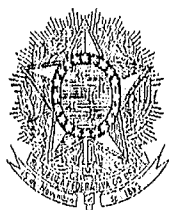
**INTERESSADO:** HMAR + OCS

**ANEXOS:** Documentos diversos.

**MOVIMENTO DO PROCESSO**

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



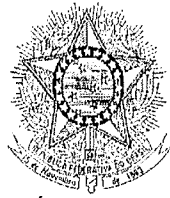


MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

**TERMO DE ABERTURA DE APENSO**

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 87 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo \_\_\_ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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



### TERMO DE AUTUAÇÃO

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

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (03 a \_\_\_\_)
- 3) Check List: fl (04 a \_\_\_\_)
- 4) Requerimento para o credenciamento: fl (05)
- 5) Ficha Cadastro: fl (05 a \_\_\_\_)
- 6) Proposta de serviços: fl (06)
- 7) Relação do corpo clínico: fl (07 a \_\_\_\_)
- 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (09)
- 9) Declaração do trabalho de menor: fl (10)
- 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (11)
- 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (13)
- 12) JUCEPE: fl (18 a 21)
- 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (22)
- 14) SICAF: (22A)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (23)

(26)

- 16) Prova de regularidade com fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS): fl
- 17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (28)
- 18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (24)
- 19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (28)
- 20) Alvará de vigilância sanitária: fl (29)
- 21) Alvará de localização: fl (30)
- 22) Responsabilidade técnica: fl (32)
- 23) Avaliação de instalações: fl (40 a 43)

*Isadora Nascimento*

**ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten**  
Adjunto SCCFUSEX

## CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)



NOME DA OCS: Clinica Terapêutica Virtude LTDA.

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

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

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

Recife - PE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)

**ANEXO IX**  
**MODELO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - OCS**

**(Timbre ou dados da empresa)**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

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

A Empresa Clínica Terapêutica Virtude LTDA, estabelecida à Estrada da Mumbeca, , nº9500, PE 16 - KM 09, Guabiraba, CEP 52490-000, na cidade de Recife - Estado PE,(81) 98199-6629, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.129.918/0001-45, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, sob o nº 0004384-PE, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de Psiquiatria e Psicologia .

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 98199-6629 - Luana Lucena - Coordenadora de Relacionamento).

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) **Clinica terapêutica Virtude LTDA**, o Sr(a) **(Antônio Frederico Macedo Fernandes)**, (nº **98013006275**), constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 12 de novembro de 2024.

  
**(Antônio Frederico Macedo Fernandes)**  
**(98013006275)**

EM BRANCO

**ANEXO X**  
**MODELO DE FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA - OCS**



**FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Razão Social:</b>	Clínica Terapêutica Virtude LTDA
<b>Nome de Fantasia:</b>	
<b>CNPJ:</b>	37.129.918/0001-45
<b>Especialidade Principal:</b>	Psiquiatria e Psicologia
<b>Diretor(a):</b>	Antônio Frederico Macedo Fernandes (Presidente)
<b>Endereço Sede:</b>	Rua Estrada da Mumbeca, nº9500, PE 16 - KM 09, CEP 52490-000 , Recife-PE.
<b>Telefone Geral:</b>	(81) 98199-6629
<b>FAX Geral:</b>	( ) _____ - _____
<b>E-mail Geral:</b>	<a href="mailto:Luana.lucena@redevirtude.com">Luana.lucena@redevirtude.com</a> <a href="mailto:Rodrigo.pereira@macedosa.com.br">Rodrigo.pereira@macedosa.com.br</a>
<b>Domicílio bancário para pagamento:</b>	Agência: 4661 Conta Corrente: 130055340

**CONTATOS**

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
<b>Direção</b>	Antônio Frederico	( ) ____ - ____	( ) ____ - ____	Frederico.macedo@macedosa.com.br
<b>Setor de Contratos e Convênios</b>	Rodrigo Pereira	(81)8328-2540	( ) ____ - ____	Rodrigo.pereira@macedosa.com.br
<b>Setor de Faturamento</b>	Rodrigo Pereira		( ) ____ - ____	Rodrigo.pereira@macedosa.com.br
<b>Emissão de Notas Fiscais</b>	Rodrigo Pereira	(81)8328-2540	( ) ____ - ____	Rodrigo.pereira@macedosa.com.br

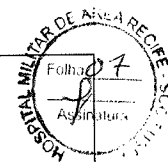
**LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS**

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1)Psiquiatria 2) Psicologia 3)	Rua Estrada da Mumbeca, nº9500, PE 16 - KM 09, CEP 52490-000 , Recife-PE.	Segunda-feira à Domingo, 24h

Recife - PE, 10 de maio de 2021.

EM BRANCO

**ANEXO XI**  
**MODELO DE PROPOSTA DE SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS**



**(Timbre ou dados da empresa)**

**A) SERVIÇOS**

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

<b>CÓDIGO TABELA</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
5.00.11.091	DIÁRIA APARTAMENTO EM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	
2.01.04.219	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	
1.01.01.110	CONSULTA PSIQUIATRA	
5.00.11.107	DIÁRIAS – HOSPITAL DIA	

**B) CORPO CLÍNICO**

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

<b>NOME DO PROFISSIONAL</b>	<b>REGISTRO CONSELHO DE CLASSE</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>
RICARDO AQUINO SILVEIRA	27.412	PSIQUIATRA
TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	22.467	PSIQUIATRA
DECIO PEDRO ALVES DE OLIVEIRA	30.487	CLINICO GERAL
JENNISON CARREIRO MONTEIRO	21.061	PSIQUIATRA
JEFFERSON LOPES DOS SANTOS	30.647	PSIQUIATRA
PIGNATARIO DE ANDRADE FILHO	34.774	CLINICO GERAL
ROMILDO DA SILVA CAVALCANTI	28.275	CLINICO GERAL
MATHEUS DE OLIVEIRA SILVA	37.293	PSIQUIATRA
THALITA CAVALCANTI	28.181	CLINICO GERAL
DANIEL WANICK SARINHO	31.631	CLINICO GERAL
MARIA CAROLINA TEIXEIRA MACHADO	35.109	PSIQUIATRA
ISIS DE MOURA SENA	28.120	CLINICO GERAL

EM BRANCO

**ANEXO XII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS**

**(Timbre ou dados da empresa)**

**DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS**

**(Clínica Terapêutica Virtude LTDA)**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.129.918/0001-45 sediada na **(Estrada da Mumbeca, 9500, PE 16 - KM 09, Guabiraba, Recife, PE)** declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 12 de novembro de 2024.

  
**(Antônio Frederico Macedo Fernandes)**  
**(98013006275)**

EM BRANCO



**ANEXO XIII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR DE PESSOA JURÍDICA - OCS**

**(Timbre ou dados da empresa)**

**DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR**

**(Clínica Terapêutica Virtude LTDA)**, inscrita no CNPJ sob o nº37.129.918/0001-45, sediada na **(Estrada da Mumbeca, 9500, PE 16 - KM 09, Guabiraba, Recife, PE)**, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 12 de novembro de 2024.

  
**(Antônio Frederico Macedo Fernandes)**  
**(98013006275)**

EM BRANCO



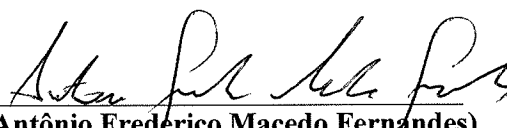
**ANEXO XIV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO CIVIL E MILITAR PARA PESSOA JURÍDICA - OCS**

**(Timbre ou dados da empresa)**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL**

(Clínica Terapêutica Virtude), inscrita no CNPJ sob o nº 37.129.918/0001-45 sediada na Estrada da Mumbeca, 9500, PE 16- KM 09, Guabiraba, Recife, PE, declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 14, IV da Lei nº 14.133/21.

Recife - PE, 12 de novembro de 2024.

  
**(Antônio Frederico Macedo Fernandes)**  
**(98013006275)**

EM BRANCO

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



NOME ANTONIO FREDERICO MACEDO FERNANDES		
DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/AUF 99013006275 SSPDS CE		
CPF 667.248.523-49	DATA NASCIMENTO 25/05/1983	
FILIAÇÃO FRANCISCO FERNANDES DO NASCIMENTO FRANCISCA MACEDO FERNANDES		
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB. R
Nº REGISTRO 01642260105	VALIDADE 20/09/2011	1ª HABILITAÇÃO 27/06/2001



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2145243486

OBSERVAÇÕES

*Antonio Frederico Macedo Fernandes*  
ASSINATURA DO PORTADOR

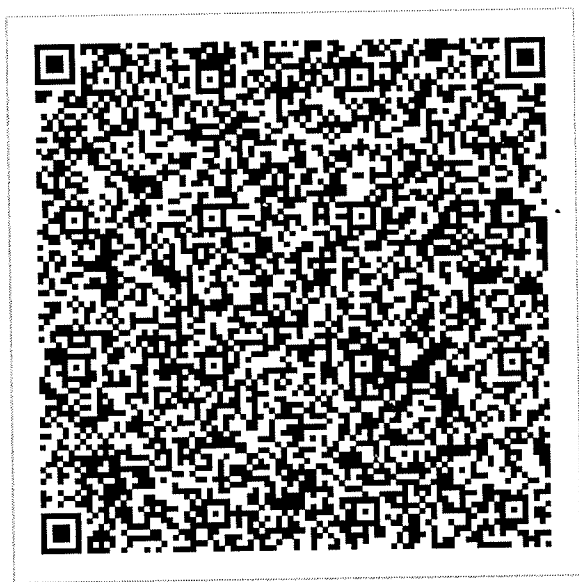
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 23/08/2021
------------------------	----------------------------

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
53519249048  
CE181987856

CEARÁ

DENATRAN CONTRAN

## QR-CODE



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

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

**SERPRO / DENATRAN**

2145243486

EM BRANCO

84



NOME: VINÍCIOS ARAUJO DE QUEIROZ  
 DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF: 9553078 SDS PE  
 CPF: 070.917.624-44 DATA NASCIMENTO: 05/11/1988  
 FILIAÇÃO: VALDEMER GOMES QUEIROZ JUNIOR  
 MARIA Cibele Araujo de Queiroz  
 PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB.: N.P.  
 Nº REGISTRO: 347154091-1 VALIDADE: 11/11/2025 1ª HABILITAÇÃO: 24/07/2009

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Vinicius Araujo de Queiroz*  
 LOCAL: RECIFE, PE DATA EMISSÃO: 01/03/2021

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
 75149485413 PE101867298  
**PERNAMBUCO**  
**DENATRAN CONTRAN**

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2233504819



## SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE LAGOA DE ITAENGA

Odilon Pereira da Cunha Filho - Tabelião Público e Oficial Registrador



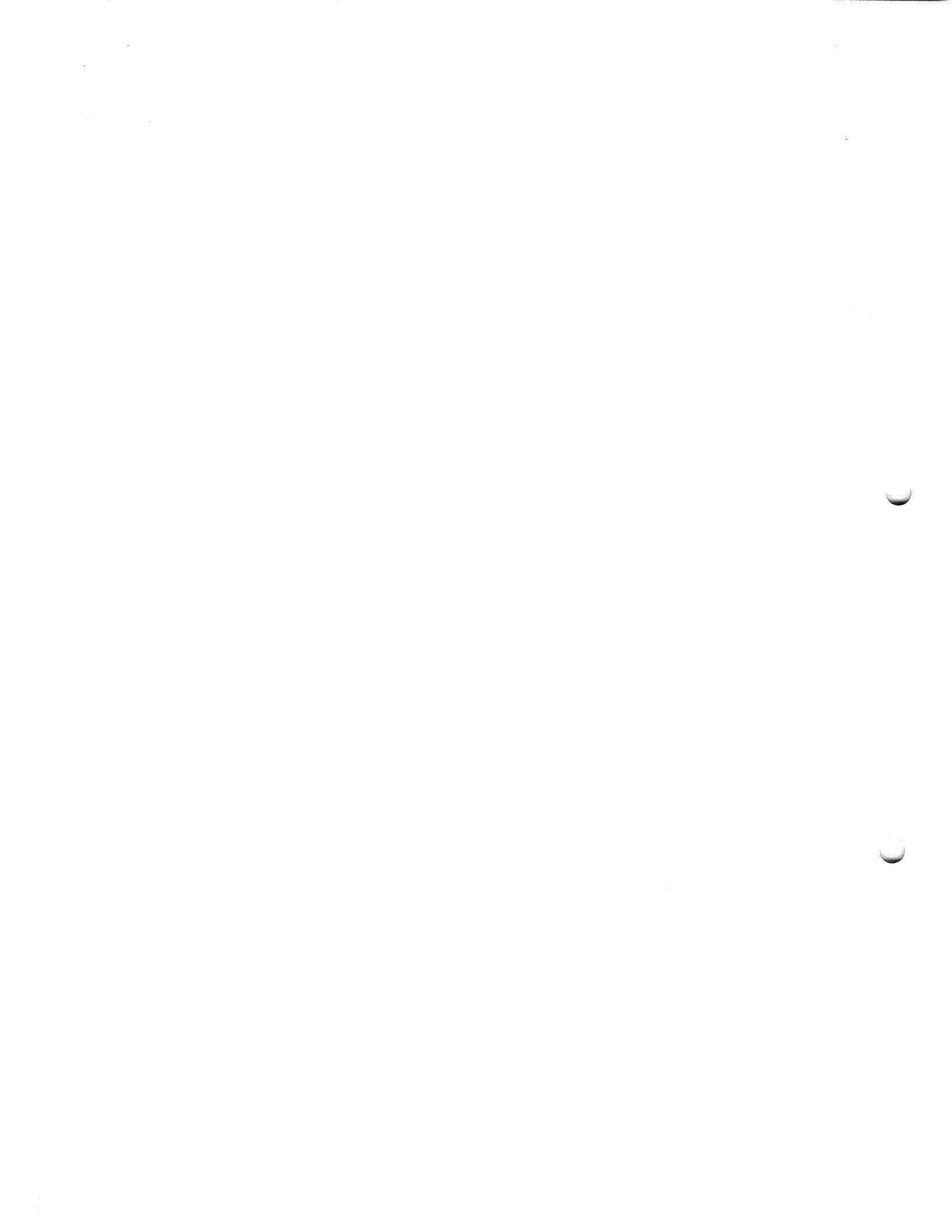
Livro nº 0048-P  
Folha nº 126

Protocolo nº 010127  
Traslado nº 1

### PROCURAÇÃO PÚBLICA QUE FAZ CLINICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA., NA FORMA ABAIXO.

Por este instrumento de **Procuração Pública**, aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de janeiro do ano de 2024 (dois mil e vinte e quatro), nesta cidade de Lagoa de Itaenga, Estado de Pernambuco, nesta Serventia Registral e Notarial de Lagoa de Itaenga – **Cartório Odilon Cunha**, com sede na Rua Manoel José da Silva, nº 27 - Centro, perante mim, Odilon Pereira da Cunha Filho, Tabelião Público e Oficial Registrador, é **Outorgante**, **CLINICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA.**, empresa com sede na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, na Avenida Mumbeca, nº 9.500 - PE 16, KM 09, no bairro de Guabiraba, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.129.918/0001-45, com endereço eletrônico de e-mail: gerencia.adm@clinciasvirtude.com.br e fone: (81) (81) 9593-0040, neste ato representada por seu administrador não sócio **ANTONIO FREDERICO MACEDO FERNANDES**, brasileiro, casado, empresário, nascido em data de 25/05/1983, filho de Francisco Fernandes do Nascimento e de Francisca Macedo Fernandes, portador da cédula de identidade nº 98013006275-SSPDS/CE, inscrito no CPF sob o nº 657.248.523-49, residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Rua José Ribamar Soares Aguiar, nº 150 - Apto nº 202 - Bloco C, no bairro Parque Irema, com endereço eletrônico de e-mail: frederico.macedo@ctvivamelhor.com.br e fone: (81) 98808-6500; o presente reconhecido como o próprio pelo Tabelião ou seu preposto, conforme os documentos apresentados, pessoa maior e juridicamente capaz, do que dou fé. E, neste Tabelionato, pela **Outorgante**, por seu representante, foi declarado que, para os efeitos do disposto no art. 653 do Código Civil de 2002, nomeia e constitui como bastante procurador **VINICIUS DE ARAÚJO QUEIROZ**, brasileiro, casado, contador, nascido em data de 06/11/1990, filho de Valdemir Gomes Queiroz Júnior e de Maria Cibele Araújo de Queiroz, portador da cédula de identidade nº 5.953.078-SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 070.917.624-44, residente e domiciliado na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, na Rua Governador Lopo Garro, nº 353 - Apto nº 301, no bairro do Engenho do Meio, com endereço eletrônico de e-mail: vinicius.queiroz@maçedosa.com.br e fone: (81) 98170-2388; a quem confere poderes gerais para: **(I)** - representá-la perante as instituições financeiras e agências bancárias em geral, notadamente junto à **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF, BANCO ITAÚ S/A, BANCO BRADESCO S/A, BANCO HSBC S/A, BANCO SANTANDER S/A, BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A**.

Rua Manoel José da Silva, nº 27 – Centro, Lagoa de Itaenga/PE - CEP: 55.840-000 Fones: (81) 3653-2300/3653-2323



**SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE LAGOA DE ITAENGA**  
Odilon Pereira da Cunha Filho - Tabelião Público e Oficial Registrador



Livro nº 0048-P  
Folha nº 127

Protocolo nº 010127  
Traslado nº 1

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**, podendo abrir, movimentar e encerrar contas, sejam contas correntes e/ou contas poupança, assinar, emitir, sacar, endossar, dar baixa e cancelar cheques, solicitar e receber talonários de cheques, assinar cheques, fazer depósitos e retiradas, realizar saques de valores, solicitar e receber saldos e extratos de contas, efetuar pagamentos e transferências, aplicações de mercado, cadastramentos e recadastramentos, requerer, receber e usar cartões magnéticos, solicitar, alterar e/ou desbloquear senhas, assinar contratos, inclusive de abertura de crédito e financiamentos, protestar e executar títulos e, se necessário, preencher fichas, cadastros e formulários, autorizar transferências por meio de cartas, autorizar descontos e diferenças, promover aplicações de dinheiro pertencente ao outorgante, em bolsas de câmbio, certificados de depósito bancário, open, over, prazo fixo, caderneta de poupança, receber capitais, juros, dividendos, restituições de imposto de renda, taxas e contribuições; **(II)** representá-la junto às repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias, Secretaria do Patrimônio da União, Cartórios de Notas e de Registros Imobiliários, Prefeituras Municipais, Secretaria da Receita Federal do Brasil - SRFB, Ministério da Justiça, Ministério do Trabalho, INSS, Conselho dos Contribuintes, órgãos do Imposto de Renda, Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, sindicatos, juntas comerciais, empresas, sejam públicas, privadas e/ou de economia mista, inclusive concessionárias de serviços de crédito, planos de saúde, empresas seguradoras, comércio e demais órgãos e repartições em que se fizer necessário, podendo apresentar, juntar e retirar papéis, documentos, comprovantes e carnês, inclusive de impostos, efetuar pagamentos e recebimentos de taxas, colher recibos, prestar declarações e informações, cumprir exigências, firmar compromissos; **(III)** admitir, demitir e suspender empregados, dar-lhes férias, assinar guias de FGTS, assinar contratos de trabalho, fazer alteração de contrato de trabalho de funcionário, dar baixa em Carteira Profissional, fazer acordos de prorrogação de horário de trabalho/banco de horas, efetuar rescisão de contrato de trabalho, formalizar homologações de contrato de trabalho, expedir notas fiscais, preencher livros contábeis, conferir informações contábeis, fiscais e financeiras da empresa, comprar e vender mercadorias de seu ramo, dar e receber recibos e quitações e tudo mais que se fizer necessário ao bom andamento ordinário da empresa; **(IV)** dar e receber imóveis em locação, assinando contratos de locação e rescisões, estipulando aluguéis, prazos e demais condições, receber e pagar os respectivos aluguéis, tudo fazer, promover, requerer, assinar, pagar taxas, passar recibos e quitações, fazer declarações, prestar termos de compromissos e de responsabilidades, apresentar, juntar e retirar quaisquer documentos; **(V)** - constituir advogado.



100



## SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE LAGOA DE ITAENGA

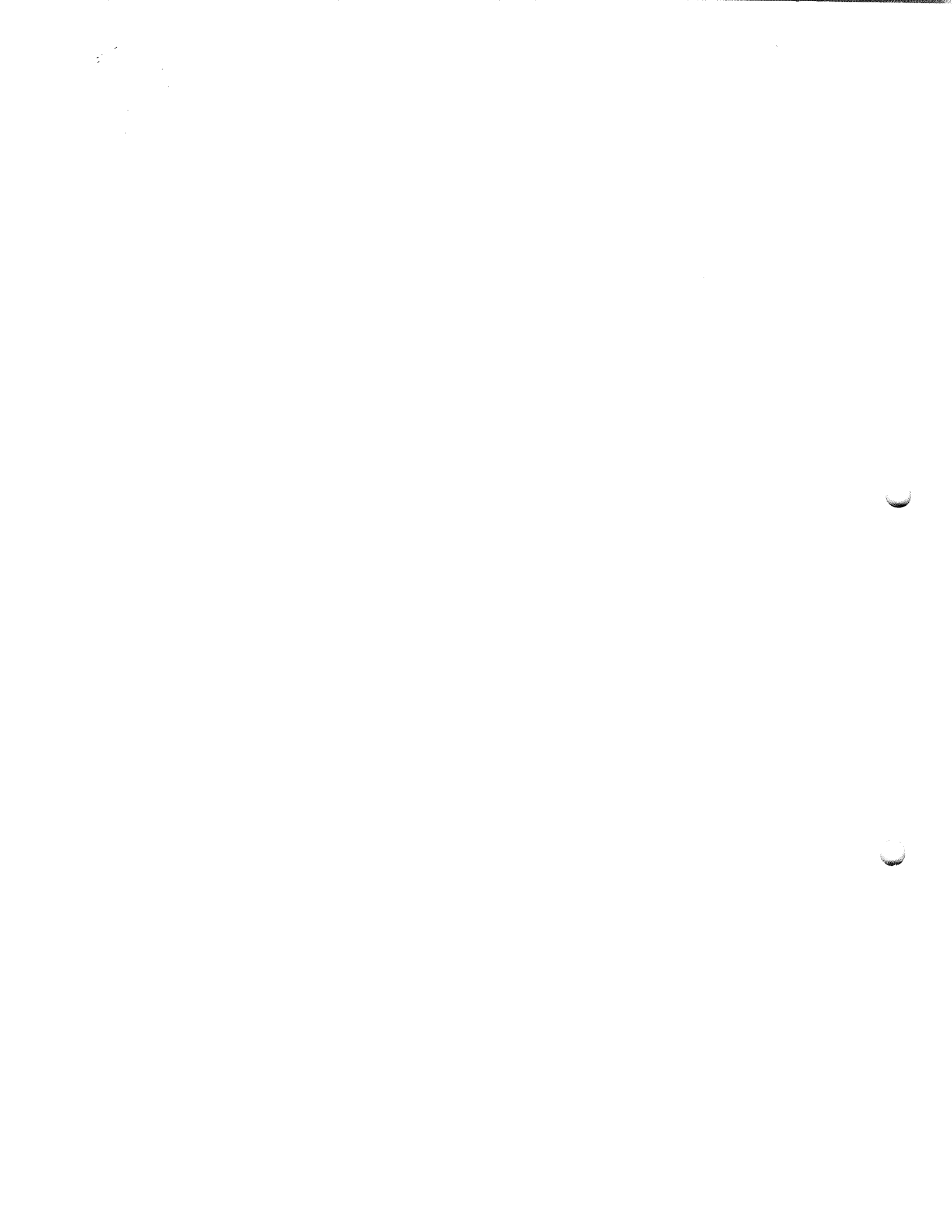
Odilon Pereira da Cunha Filho - Tabelião Público e Oficial Registrador



Livro nº 0048-P  
Folha nº 128

Protocolo nº 010127  
Traslado nº 1

com os poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o foro em geral, podendo propor quaisquer ações, inclusive agir, em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor ou defender direitos e interesses do outorgante, quer como autor, réu, oponente ou mandante, com poderes para receber citação inicial, transigir, desistir, contestar, recorrer, contestar, receber e dar quitação dos serviços, assinar e requerer inquéritos administrativos, policiais e judiciais, promover a defesa em nome do outorgante na Justiça do Trabalho, em todos os seus departamentos e instâncias, bem como nas Juntas de Conciliação e Julgamento, nomear prepostos, inclusive para levantar depósitos judiciais, assim como agir em defesa nos processos fiscais e administrativos; (VI) - assinar contratos de quaisquer naturezas, sejam públicas ou particulares, estabelecendo e aceitando cláusulas e condições, tudo fazer, promover, requerer, assinar, pagar taxas, passar e aceitar recibos e quitações, fazer declarações, prestar termos de compromisso e de responsabilidade, apresentar, juntar e retirar quaisquer documentos da outorgante, podendo para tanto, tudo requerer, convencionar cláusulas, condições, preços, prazos e formas de pagamento, representá-lo perante Cartórios de quaisquer serventias e nas demais repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias em geral, e onde mais de fizer necessário, juntar e retirar papéis, documentos, cumprir exigências, fazer declarações e justificações, providenciar registros e averbações; (VII) - representá-la perante o Departamento de Trânsito do Estado de Pernambuco - DETRAN/PE, em relação a qualquer veículo, podendo assinar o respectivo documento de transferência, dar e receber quitação, requerer o lançamento do imposto sobre a propriedade de veículos automotores, taxas de licenciamento e/ou quaisquer outras taxas de serviços, bem como requerer, assinar e receber 1ª ou 2ª vias de documentos, inclusive Documento Único de Transferência - DUT, Certificado de Registro de Veículo - CRV, Certificado de Registro e Licenciamento de Veículos - CRLV, requerer certidão negativa de multas e outros débitos, solicitar e receber retificações, apresentar, juntar e retirar papéis, documentos, comprovantes e carnês, inclusive de impostos, efetuar pagamentos de taxas, prestar declarações e informações, cumprir exigências, firmar compromissos; (VIII) - representá-la em licitação pública e/ou particular, podendo assinar recibos, propostas de preços, contratos oriundos de licitações, dar quitações, protestar, impetrar e/ou renunciar recursos, participar de todo e qualquer tipo de licitação pública, em órgão governamentais, municipais, estaduais e federais, e empresas privadas, enfim, tudo requerer, declarar, assinar e praticar para os aludidos fins e fiel desempenho do presente mandato, não podendo substabelecer. Esta procuração é outorgada por prazo determinado de 01 (um) ano, ficando o(a) Outorgado(a) obrigado(a) a



**SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE LAGOA DE ITAENGA**  
Odilon Pereira da Cunha Filho - Tabelião Público e Oficial Registrador



Livro nº 0048-P  
Folha nº 129

Protocolo nº 010127  
Traslado nº 1

**prestar contas sempre que solicitado(a) pela Outorgante.** E assim, em fé da verdade, o disse e outorgou, estando de acordo com o que foi requerido, razão pela qual foi lavrada a presente Procuração Pública, que depois de lida e considerada conforme, a **Outorgante**, por seu representante legal, assina, perante mim, Tabelião ou preposto, do que dou fé. Valor dos emolumentos líquidos de acordo com a tabela da Lei nº 12.978/2005: R\$ 78,98 . Valor do Fundo Especial de Registro Civil: R\$ 8,78. Valor da Taxa de Prestação de Serviços Notariais e Registrais do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco - TSNR: R\$ 17,55; Valor do Fundo Especial de Reparelhamento e Modernização do Poder Judiciário - FERM: R\$ 0,88; Valor do Fundo Estadual de Segurança dos Magistrados - FUNSEG: R\$ 1,76; Valor total: R\$ 112,34; Recolhido através da Guia do Sistema de Arrecadação das Serventias Extrajudiciais - SICASE, nº 0019305369, em data de 08.01.2024, no Banco Santander Brasil S.A; Esta procuração somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura; Certifico que foram observadas todas as exigências prescritas pelo art. 215 do Código Civil de 2002, ficando dispensadas as testemunhas a teor do § 5º do referido dispositivo legal. Eu, **WDERLANE VIRGÍNIA DA SILVA AMORIM, ESCREVENTE**, a lavrei, e eu, **Odilon Pereira da Cunha Filho**, Titular da Serventia Registral e Notarial de Lagoa de Itaenga, subscrevo, assino e dou fé. (aa) **ANTONIO FREDERICO MACEDO FERNANDES**. Trasladada nesta mesma data conforme o original. Lagoa de Itaenga, 24 de janeiro de 2024. Selo digital de fiscalização: 0159806.ODB11202301.00031. Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).

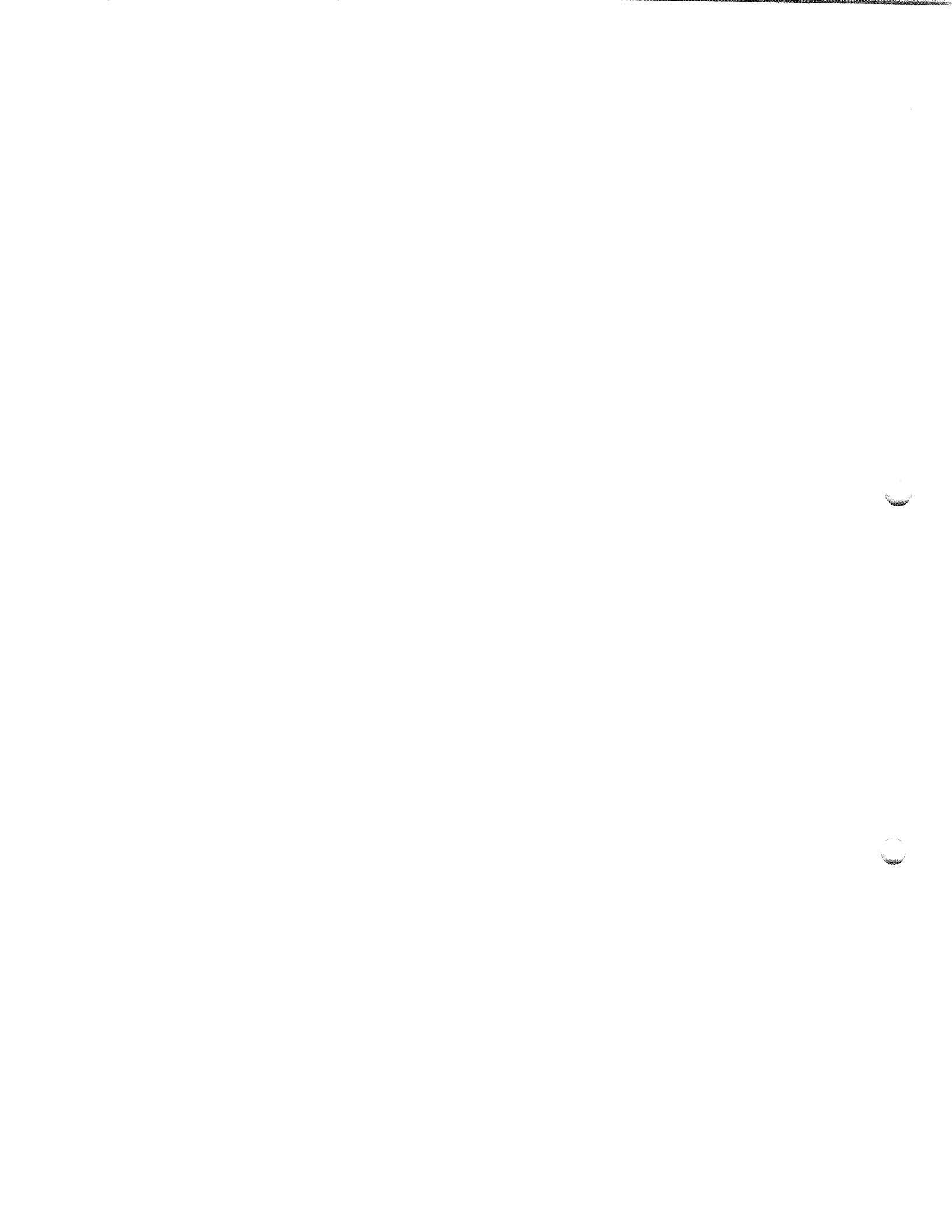


Em Testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.

*Wderlane Virginia da Silva Amorim*  
**Odilon Pereira da Cunha Filho - Tabelião Público**



**Wderlane Virginia Amorim**  
Escrevente Autorizada





**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA DENOMINADA CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA., NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento particular,

**RONALDO MANUEL PEREZ CAVALCANTI**, brasileiro, administrador de empresas, natural da cidade do Recife, Estado de Pernambuco, nascida em 30.07.1984, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, portador da cédula de identidade nº. 6.121.140 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 049.372.564-40, residente e domiciliada na Rua Pau-D'Alho, nº. 650, bairro do Curado, cidade do Recife, estado de Pernambuco, CEP 50761-180;

**RESOLVE** constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA**, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir

**1. DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO:**

1.1. A sociedade, constituída sob a forma de sociedade limitada, adotará o nome empresarial de CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA., que será regida por este instrumento de constituição.

1.2. A sociedade limitada terá sua sede social, na Av. Eng. Domingos Ferreira, nº. 71, bairro do Pina, cidade do Recife, estado de Pernambuco, CEP 51011-051.

1.3. A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

**2. OBJETO SOCIAL:**

2.1. A Sociedade tem por objeto a prestação das seguintes atividades: Atividades de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (atividades de fornecimento de assistência médica e psicossocial em locais que não centros de assistência psicossocial (CNAE 8720.4/99); atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências atividades de psicologia e psicanálise (CNAE 8610.1/01); atividades de centros de assistências psicossocial (CNAE 8720.4/01); atividades de psicologia e psicanálise (CNAE 8650.0/03); serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências (CNAE 8622.4/00), e, ainda, atividades complementares vinculadas à atividade principal.

**3. CAPITAL SOCIAL:**

3.1. O capital social é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas, de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim subscritas e integralizada pelo sócio quotista:

EM BRANCO



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=empvynSCA9G0nbwk8UEunwA&chave2=biVYHkoLZXwAGXCKi4Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 60700521453-MARCOS ANDRE LIMA PORTIELLA DA SILVA

a) O sócio **RONALDO MANUEL PEREZ CAVALCANTI** subscreve e integraliza, neste ato, em moeda corrente do país, 10.000 (dez mil) quotas de valor unitário nominal de R\$ 1,00 (um real), no montante global de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

3.2. A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

**4. DURAÇÃO DA SOCIEDADE:**

4.1. O prazo de duração da Sociedade é indeterminado.

**5. ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE:**

5.1. A administração da sociedade limitada caberá ao sócio **RONALDO MANUEL PEREZ CAVALCANTI**, que incumbir-se-á de todas as operações sociais de gestão e administração dos negócios, bem como da representação ativa e passiva da Sociedade, em quaisquer circunstâncias e perante quaisquer pessoas ou entidades de direito público ou privado, para o que está dispensada da prestação de caução.

5.2. A Sociedade poderá constituir procuradores com poderes específicos, expirando todas as procurações no dia 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano civil, com exceção das procurações com poderes para o foro em geral, que vigorarão por tempo indeterminado.

5.3. O administrador perceberá um pró-labore mensal, a ser fixado pela sociedade.

**6. EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS:**

6.1. O exercício social coincidirá com o ano civil. No dia 31 de dezembro de cada ano, proceder-se-á ao levantamento do balanço patrimonial e do de resultado econômico, que deverão ser concluídos no prazo de 80 (oitenta) dias.

6.2. Os lucros líquidos apurados poderão ser distribuídos ao sócio único, aplicados para formação de reservas ou, ainda, incorporados os lucros com o conseqüente aumento do capital social.

6.3. Sem prejuízo do disposto no item anterior, o sócio único poderá realizar distribuição mensal de lucros, a título de antecipação, mediante o levantamento do balancete específico.

**7. DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA SOCIEDADE**

7.1. A Sociedade somente será dissolvida nas hipóteses determinadas por lei, ou por deliberação do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da Sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

*Rol*

13/05/2020

EM BRANCO



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chavel=ampw\InSCA9G0nbwK8UEhuw&chave2=biVYHk0tZxwAGxCK14FdIw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 60700521453-MARCOS ANDRE LIMA PORTELA DA SILVA

7.2. Falecendo ou interditada o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**8. DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

8.1. O sócio administrador **RONALDO MANUEL PEREZ CAVALCANTI** declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da Sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**9. DISPOSIÇÕES GERAIS**

9.1. No silêncio deste contrato social, e da legislação aplicável às sociedades por quotas de responsabilidade limitada, a esta Sociedade aplicar-se-á, supletivamente, a legislação de regência das sociedades anônimas.

9.2. O foro da comarca do Recife, capital do Estado de Pernambuco, é o único competente para dirimir quaisquer questões que porventura decorrerem do presente contrato social.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção do sócio único, ora presente, e que o mesmo assina o presente instrumento de Constituição de Sociedade Limitada, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Recife, 11 de maio de 2020.

*Ronaldo Manuel Perez Cavalcanti*  
**RONALDO MANUEL PEREZ CAVALCANTI**  
(CPF/MF sob o nº. 049.372.564-40)

VISTO DO ADVOGADO

*Sérgio Leonardo Coutinho de Ataíde*  
**SÉRGIO LEONARDO COUTINHO DE ATAÍDE**  
OAB/PE 25.014

13/05/2020

EM BRANCO



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.129.918/0001-45 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 13/05/2020
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>DEMAIS</b>
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>EST DA MUMBECA</b>	NÚMERO <b>9500</b>	COMPLEMENTO <b>PE 16 KM 09</b>
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

CEP <b>52.490-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>GUABIRABA</b>	MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>
--------------------------	-------------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>FREDERICO.MACEDO@CLINICASVIRTUDE.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(81) 9593-0040</b>
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>13/05/2020</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

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

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

Emitido no dia **27/03/2024** às **10:15:57** (data e hora de Brasília).

EM BRANCO



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

### Declaração

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

#### Dados do Fornecedor

CNPJ: 37.129.918/0001-45 DUNS®: 928008367  
Razão Social: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA  
Nome Fantasia:  
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: 09/12/2025  
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 pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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

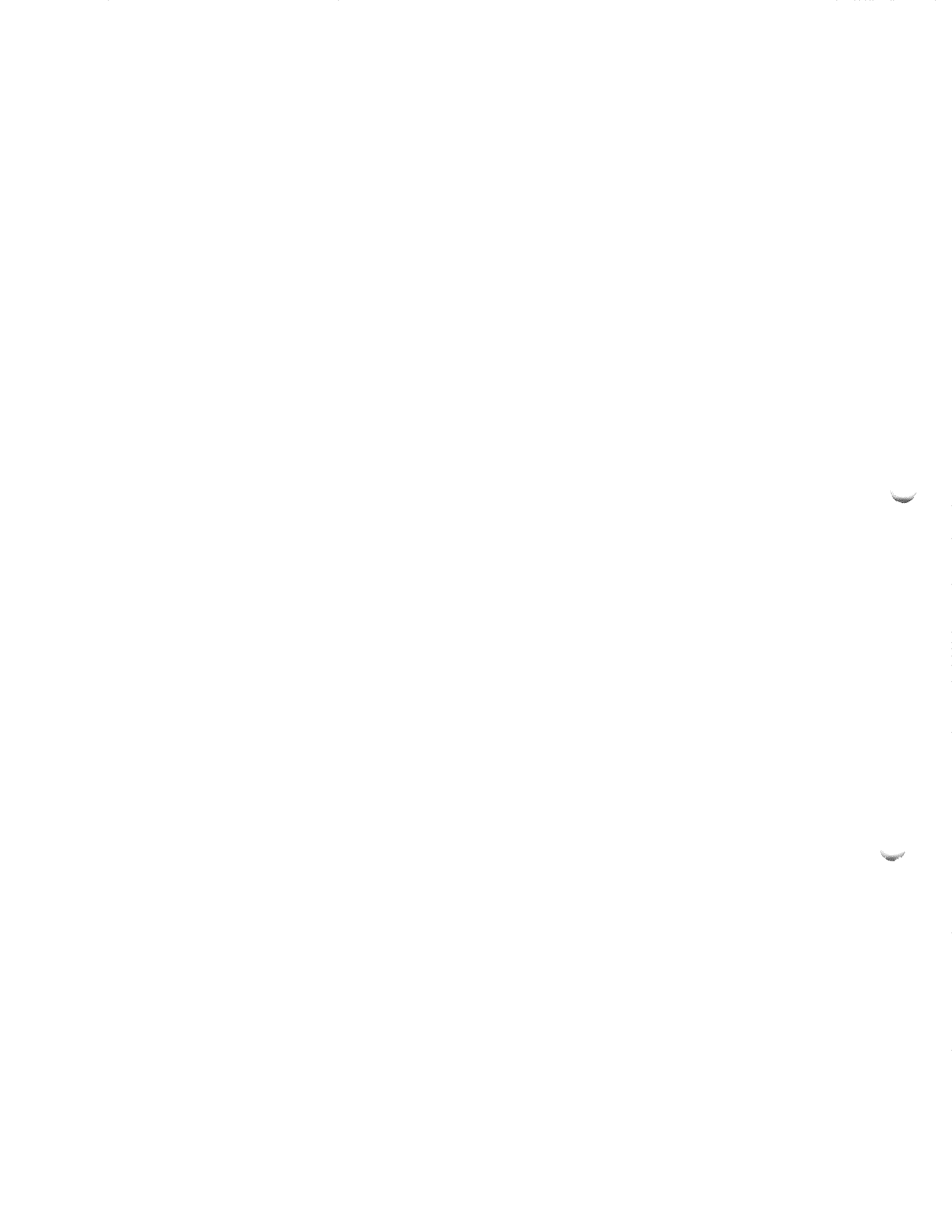
Receita Federal e PGFN	Validade:	10/12/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/07/2025	Automática
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	12/07/2025	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	15/03/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	15/03/2025 (*)

##### VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade:	30/06/2025 (*)
-----------	----------------





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

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

**Nome: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA**  
**CNPJ: 37.129.918/0001-45**

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 10:15:51 do dia 22/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/11/2024.

Código de controle da certidão: **9E81.E159.785A.0F0F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



## Certidão Positiva com Efeito de Negativa Débitos Fiscais

1. Denominação Social/Nome

CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA

2. CMC

677.177-7

3. Endereço

Estrada da Mumbeca, 9500 :PE 16 - KM 09  
BAIRRO Guabiraba, CEP 52490-000, RECIFE-PE

4. CNP./CPF

37.129.918/0001-45

5. Atividade Econômica

8720-49-9 ATIVID DE ASSIS PSICOSSOC E À SAÚDE A POR DE DIS PSÍQ, DEF MENTAL E DEP QUÍM N/  
SP ANT

610-10-1 ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A URGÊNCIAS

8622-40-0 SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXC OS SERV MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

8650-00-3 ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

8720-40-1 ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL

8630-50-3 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

6. Descrição

Certifico, com fundamento no artigo 206 do Código Tributário Nacional e na legislação municipal em vigor, que o contribuinte de que trata a presente certidão encontra-se regular perante o erário municipal, existindo créditos tributários lançados porém não vencidos ou com a exigibilidade suspensa nos termos do artigo 151 do C. T. N.

7. Ressalva

\* \* \* \* \*

8. Validade/Autenticidade

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua expedição e sua autenticidade deverá ser confirmada na página <http://recifeemdia.recife.pe.gov.br/certidoes>

**Certidão equivalente ao Certificado de Regularidade Fiscal, nos termos da Lei 8.666/93 e abrange as esferas administrativa e judicial (dívida ativa)**

**A Prefeitura do Recife poderá cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.**

9. Código de Autenticidade

901.6309.9576

10. Expedida em

Recife, 23 de SETEMBRO de 2024

11. Certidão emitida com base nos pagamentos registrados até

18 de SETEMBRO de 2024

EM BRANCO



SECRETARIA DA FAZENDA

GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco***CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL**

Número da Certidão: 2024.000009324875-95

Data de Emissão: 04/11/2024

**DADOS DO REQUERENTE**

CNPJ: 37.129.918/0001-45

Certificamos, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os registros existentes neste órgão, que o requerente acima identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual. A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado de Pernambuco.

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

Esta certidão é válida até **01/02/2025** devendo ser confirmada sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" na página [www.sefaz.pe.gov.br](http://www.sefaz.pe.gov.br).

**Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado em Pernambuco.**

OBSERVAÇÕES: NÃO INFORMADO

EM BRANCO



[Voltar](#)

[Imprimir](#)

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 37.129.918/0001-45

**Razão**

CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE

**Social:**

**Endereço:**

EST DA NUMBICA 9500 PE 16 KM 09 / GUABIRABA /  
RECIFE / PE / 52490-000

EM BRANCO



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.

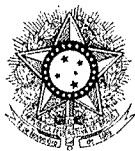
**Validade:** 24/10/2024 a 22/11/2024

**Certificação Número:** 2024102410195594802551

Informação obtida em 04/11/2024 09:41:27

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no

EM BRANCO



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



Página 1 de 1

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.129.918/0001-45

Certidão n°: 76476672/2024

Expedição: 04/11/2024, às 13:59:16

Validade: 03/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **37.129.918/0001-45**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

EM BRANCO



## Prefeitura do Recife

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



### DECLARAÇÃO

Processo nº: 8056546124

A **Gerência de Vigilância Sanitária**, **CONCEDE** a presente **DECLARAÇÃO DE TRAMITAÇÃO**, processo nº **8056546124**, conforme dados abaixo:

#### 1. Dados do Empreendimento

Nome/Razão Social: CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA

CPF/CNPJ: 37.129.918/0001-45

Endereço: EST da Mumbeca, 9500

:PE 16 - KM 09

Guabiraba - RECIFE/PE

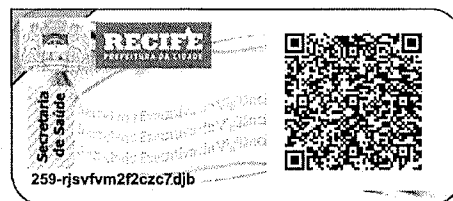
Sequencial do Imóvel: **764003.0**

Inscrição Mercantil: **677.177-7**

Saliente-se que esta declaração deve ser autenticada/validada através do selo ou link descrito abaixo, ficando a declarada obrigada a acompanhar o trâmite do *supra* referido processo de obtenção de sua Licença Sanitária(INICIAL), velando pelo cumprimento das exigências que surjam para a consecução de tal fim, sob pena de incorrer em infração sanitária nos termos de legislação pertinente.

Data de solicitação: 18/10/2024

Data da emissão: 18/10/2024



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

EM BRANCO

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº 8003448723

Data Validade: 27/01/2028

Tipo de Alvará: DEFINITIVO

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

### 1. Dados da Empresa

Razão Social: **CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA**

CNPJ: 37.129.918/0001-45

Inscrição Mercantil: 677.177-7

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	764003.0	EST DA MUMBECA, 9500 - GUABIRABA - RECIFE/PE
Correspondência	764003.0	EST DA MUMBECA, 9500 - GUABIRABA - RECIFE/PE

### 2. Atividade(s):

\* Atividade Principal

Código	Descrição
*8720499	*ATIVID DE ASSIS PSICOSSOC E À SAÚDE A POR DE DIS PSÍQ, DEF MENTAL E DEP QUÍM N/ ESP ANT
8610101	ATIVIDADES DE ATEND HOSPITALAR, EXC PRONTO-SOCORRO E UNIDADES P/ ATEND A
8622400	SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXC OS SERV MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
8650003	ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
8720401	ATIVIDADES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

### 3. Condicionante(s)

A REFERIDA EMPRESA DEVERÁ FUNCIONAR COM A LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

### 4. Atividade Incômoda no local

Não

### 5. Nível de incomodidade

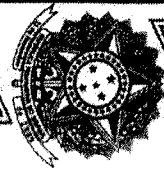
DEFERIDO POR:

70547440472



MANTER ESTE DOCUMENTO EM LOCAL VISÍVEL

EM BRANCO



CRM-PE

# CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

## Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº	CNPJ	Inscrição	Validade
0004384-PE	37.129.918/0001-45	17/02/2021	17/02/2025

Razão Social	Nome Fantasia
CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA	

Endereço	Município	CEP
EST DA MUMBICA, 9500 - PE 16, KM 09 - GUABIRABA	RECIFE - PE	52490000

Diretor Técnico	Classificação
0021061-PE DENNISON CARREIRO MONTEIRO	HOSPITAL ESPECIALIZADO - GRANDE PORTE

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina-PE, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressaltada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 17/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

*M. M. Almeida*  
M. M. Almeida  
Secretário-Geral

MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR  
SECRETARIO-GERAL

Recife, 23 de agosto de 2024

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA DEFESA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRAS NACIONAIS DE CONDUTORES

**DENNISON CARREIRO MONTEIRO**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1474465731**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1474465731**

**3050758** SSP PB

**CPF** 056.548.684-54 **DATA NASCIM.** 09/12/1986

**RENDA**  
**ABRENDADEIRO CARREIRO DA SILVA**  
**VALMIRA MONTEIRO CARREIRO**

**RENDA** **ACC** **CELEBR**

**RECORRIDO** 05325294428 **VALIDADEZ** 04/05/2022 **1ª EMISSÃO** 13/10/2011

*Dennison Carreiro Monteiro*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL** JOÃO PESSOA, PB **DATA EMISSÃO** 05/05/2017

*[Signature]*  
ASSINATURA DO EMISOR

**30506534162**  
**PB034562371**

**PARAIBA**

EM BRANCO



2

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DA PARAÍBA**

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição nº 0008050 em 23/05/2012

Nome:  
DENNISON CARREIRO MONTEIRO

Filiação:  
BERNARDINO CARREIRO DA SILVA

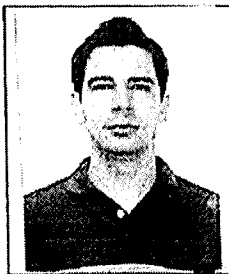
VALMIRA MONTEIRO CARREIRO

Nacionalidade: Brasileira      Data do nascimento: 09/12/1986

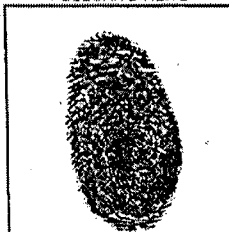
Naturalidade:  
PATOS

Diplomado pela:  
UNIVERSIDADE FEDERAL PARAIBA - CAMPUS  
JOÃO PESSOA/PB

Identidade:  
3060758  
CPF:  
05654868454



POLEGAR DIREITO



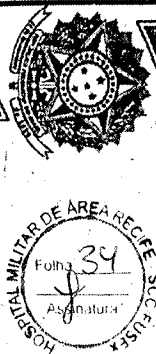
*Dennison Carreiro Monteiro*  
Assinatura do Médico

*OLSON FELIX*  
Diretor Administrativo e Financeiro  
CLINICAS VIRTUDE

EM BRANCO

# CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco



O Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 04/11/2019, no livro nº 11, RQE nº 9603, folha nº 122, a qualificação do médico, DENNISON CARREIRO MONTEIRO, CRM nº 21061,

na especialidade de  
**PSIQUIATRIA**

Com validade em todo o território nacional.

Recife, 05 de novembro de 2019

  
MARIO FERNANDO DA SILVA LINS  
PRESIDENTE

  
MÁRIO JORGE LEMOS DE CASTRO LÔBO  
SECRETARIO-GERAL

CRM-PE

EM BRANCO



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação



# Certificado de Residência Médica

Programa credenciado pela CNRM/MINE Parecer nº 650/2015 de 26/11/2015

Certificamos que DENNISON CARREIRO MONTEIRO, C.R.M. nº 21.061 - PE, CPF nº 056.548.684-54, concluiu Residência Médica na especialidade de PSQUIATRIA cursada no período de 01 de março de 2013 a 29 de fevereiro de 2016, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Recife, 06 de maio de 2015.

*Denilson Carreiro Monteiro*

Médico Residente

*Fredereico Jorge Rubeiro*

Superintendente do H.C.

Fredereico Jorge Rubeiro  
Diretor Superintendente HC/UFPE  
CRM 8800  
SIAPE 1134801

*Murilo Duarte da Costa Lima*

Supervisor do Programa de Residência

Coordenador do Programa de Residência  
Médica em Pernambuco HC/UFPE  
CRM 8800  
SIAPE 1134801

Diretor do CCS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Prof. Nicanor dos Santos Filho  
DIRETOR  
MEDIQUINIA SIAPE 81844118

*Claudia Diniz Lopes Marques*

Coordenadora da Residência

Claudia Diniz Lopes Marques  
Coordenadora da Residência Médica  
e Esajias do H.C. UFPE  
CREMERPE 10979

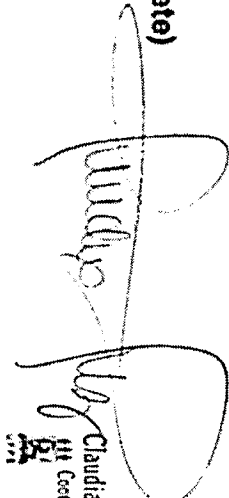
Pró-Reitor para Assuntos de Pesquisa  
e Pós-Graduação

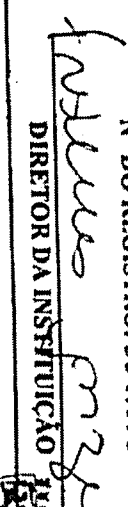
EM BRANCO

TRABALHO CIENTÍFICO APRESENTADO SOB O TÍTULO: "A ELETRICONVULSOTERAPIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO".

AVALIAÇÃO DA MONOGRAFIA: 9,0 (Nove)

MÉDIA FINAL: 9,7 (Nove vírgula sete)

  
Claudia Diniz Lopes Marques  
III Coordenadora da Residência Médica  
& Estágio do HC UFPE  
CREMEPE: 119979

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)  
EM 14/03/2016  
Nº DO REGISTRO: 351.195  
  
DIRETOR DA INSTITUIÇÃO  
III Frederico Jorge Ruberto  
III Diretor Superintendente do HC UFPE  
CRA 8890  
SAPE 1134801  
UFPE

EM BRANCO



República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade Federal da Paraíba

# Diploma

O Reitor da Universidade Federal da Paraíba, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA em 15 de maio de 2012, confere o título de BACHAREL EM MEDICINA a DENNISON CARREIRO MONTEIRO, brasileiro, nascido em 09 de dezembro de 1986, em Patos-PB, cédula de identidade n.º 3.060.758-SSDS/PB, e lhe outorga o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

João Pessoa, 18 de maio de 2012.

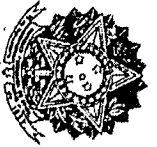
*Dennison Carneiro Monteiro*  
Diplomado

*João Pessoa*  
Coordenador de Escolaridade



*João Pessoa*  
Reitor

EM BRANCO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
 COORDENAÇÃO DE ESCOLARIDADE  
 SUBCOORDENAÇÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Registrado sob o n.º 147, do livro E-18, fls. 147, com base no artigo 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Processo n.º 23074.016394/12-01 - CODESC

João Pessoa, 21 de maio de 2012.

*Eliana Luciana dos Santos Dore Marques*  
 Eliana Luciano dos Santos Dore Marques  
 SUBCOORDENADOR

VISTO *Valdir Bárbara Bezerra*  
 Valdir Bárbara Bezerra  
 PRO-REITOR

Curso reconhecido pelo(a) Portaria(Renovação) n.º 739, de 21/03/2006 - D.O.U de 22/03/2006

Isento de selo, de acordo com a alteração 58ª à Lei n.º 3519, de 30/12/1958.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
 DO ESTADO DA PARAÍBA

O requerente foi inscrito sob o n.º 8000 às folhas 48 do Livro n.º 03.

João Pessoa, 23/05/2012

*Maria das Dóres G. Rêto da Costa*  
 Maria das Dóres G. Rêto da Costa  
 Assistente Administrativo

Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA/ GERES  
 Registro de Diploma  
 Reg. Livro 001 Folha 53  
 Recife 10/01/13  
*André Fernandes*  
 Resp. pelo Registro

SEMPRE

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

O presente Diploma (d(a) D(e)a) DENINSON CAVALHEIRO MONTEIRO foi registrado sob o número 2100 às páginas 80 do livro nº 04 de acordo com o artigo 17 do Lei 3.268/57.

Recife, 01/03/2013

*André Soares Dureux*  
 ANDRÉ SOARES DUREUX  
 SECRETÁRIO GERAL

Nº **002.647**

EM BRANCO



CORPO CLÍNICO - CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
RICARDO AQUINO SILVEIRA	27.412	PSIQUIATRA
TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	22.467	PSIQUIATRA
DECIO PEDRO ALVES DE OLIVEIRA	30.487	CLINICO GERAL
DENNISON CARREIRO MONTEIRO	21.061	PSIQUIATRA
JEFFERSON LOPES DOS SANTOS	30.647	PSIQUIATRA
PIGNATARIO DE ANDRADE FILHO	34.774	CLINICO GERAL
POMILDO DA SILVA CAVALCANTI	28.275	CLINICO GERAL
MATHEUS DE OLIVEIRA SILVA	37.293	PSIQUIATRA
SHALITA CAVALCANTI	28.181	CLINICO GERAL
DANIEL WANICK SARINHO	31.631	CLINICO GERAL
MARIA CAROLINA TEIXEIRA MACHADO	35.109	PSIQUIATRA
ISIS DE MOURA SENA	28.120	CLINICO GERAL
NATALIA RODRIGUES SILVA LINS	36.912	CLINICO GERAL



Documento assinado digitalmente  
DENNISON CARREIRO MONTEIRO  
Data: 13/11/2024 12:22:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

EM BRANCO



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

**AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES DE PSA**

**CONSULTÓRIOS**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

RAZÃO SOCIAL:	clínica terapêutica virtude LTDA.
NOME DE FANTASIA (se for o caso):	clínica virtude
CNPJ:	37.129.918-0001-45
Endereço:	Estrada da mumbeca, Nº 9500
Fone:	
Turno de Atendimento:	24 hrs

**2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA**

Atendimentos psicológico e psiquiátrico, também para dependentes químicos.
capacidade total: 150. Atualmente esta com 130 pacientes.
Atividades diárias, assistência médica - clínica 24 hrs. médico psiquiátrico 21 pacientes /
Profissionais Quantos profissionais: 12 técnicos, 04 enfermeiros, 07 <sup>8</sup> psicólogos; 07 psiquiatras

EM BRANCO

### 3. AVALIAÇÃO

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

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

EM BRANCO



### PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

O Serviço **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

O Serviço **não atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

#### OBSERVAÇÃO


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

NOME	Liliane Soares de Lima
FUNÇÃO	coordenadora de saúde
FORMADO	Enfermagem
ASSINATURA	

Recife-PE, 30 de Outubro de 2024.

WANESSA de O. Paes M. da Fonseca  
Asp. Dentista  
CRO-PE 10.861  
Idt.: 0713143378 MD/EB

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO



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

**CRENCIANTE:** UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO

**CRENCIADO:** CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA

**OBJETO:** Prestação de serviços de saúde em **PSIQUIATRIA**

**NATUREZA:** Ostensivo

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

**TERMO DE CRENCIAMENTO Nº 87/2025 - OCS**

A UNIÃO FEDERAL, entidade de direito público interno, por intermédio do Hospital Militar de Área de Recife (H Mil A Recife), órgão do Exército Brasileiro, com sede na cidade de Recife-PE, à Rua do Hospício, 563 - Boa Vista, CEP 50.050-050, inscrito no CNPJ sob o Nº 09.577.422/0001-07 (Principal) e 09.577.422/0002-80 (Secundário), neste ato representado por sua Ordenadora de Despesas, a Cel Med QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nr 011476304-8 EB/MD, CPF Nr 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA, com sede situada à Estrada da Mumbeca, nº 9500 – PE 16 KM 09- GUABIRABA - Recife-PE - CEP: 52.490-000, inscrito no CNPJ sob o Nr 37.129.918/0001-45, neste ato representado pelo Sr VINICIUS ARAUJO DE QUEIROZ, portador da cédula de identidade Nr 5953078 SDS-PE, CPF Nr 070.917.624-44, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto**

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

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

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 87/2025 - OCS - fl. nº 2)

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

### CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

### CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária

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

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

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

PI	ND <sup>1</sup>	Fonte	PTRES <sup>2</sup>
FUSEX	339039-OCS	0170270013	171500
FUSEX	339036-PSA	0170270013	175000
FUSEX	339047-IMPOSTO	0170270013	175000
FATOR CUSTO	339036-PSA	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339047-IMPOSTO	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339039-OCS	0150270001	171497
SERV. CIVIL	339036-PSA	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339047-IMPOSTO	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339039-OCS	0170270037	171499
EX CBO	339036-PSA	0151000000	171498
EX CBO	339047-IMPOSTO	0151000000	171498
EX CBO	339039-OCS	0151000000	171498

Poderá ser usada outra classificação orçamentária que substitua a elencada no quadro acima.

### CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

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

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



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 87/2025 - OCS - fl. nº 3)  
contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida pelo militar gerador do direito, identificados pela cédula de identidade;

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

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

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

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

## CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

### 6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

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

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

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

### 6.2 Da autorização do encaminhamento

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 87/2025 - OCS - fl. nº 4)

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

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

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

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

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

### 6.3 Providências do CREDENCIADO quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 87/2025 - OCS - fl. nº 5)

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

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

#### 6.4 Das condições de atendimento de urgência e pronto atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.5 Orçamento

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

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

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

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

#### 6.6 Do padrão de acomodações

EM BRANCO



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

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

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

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

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

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

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

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

**6.8 Remoção de paciente internado nas instalações do CREDENCIADO.**

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

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores**

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



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nr 87/2025 - OCS - fl. nº 7)

pode, portanto, servir de base rígida para apresentação de Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período.

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

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

a) **Consultas e outros atendimentos médicos, em clínicas básicas e especializadas, em consultório, pronto socorro 24 horas ou paciente internado (visita hospitalar);**

b) **Internação clínica, cirúrgica e em Unidade de Tratamento de Intensivo (UTI);**

c) **Serviços de apoio em especialidade de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;**

d) **Exames complementares cardiológicos, laboratoriais e de imagem, para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença;**

e) **Atendimento nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, e demais áreas terapêuticas a reabilitação física e psicológica;**

f) **Atendimentos especializados como: quimioterapia, radioterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; e**

g) **Demais recursos necessários: medicamentos, anestésicos, gases medicinais, hemoderivados e demais recursos terapêuticos para utilização em regime hospitalar; serviços gerais de enfermagem, alimentação específica ou normal, e nutrição parenteral ou enteral; acomodação e alimentação ao acompanhante do paciente; equipamentos e materiais, e outros.**

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

## **CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento**

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

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



EM BRANCO

## CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 87/2025 - CCS - fl. nº 9)  
mínimo de um ano, previsto na Lei Nº 14.133/21, sempre vinculados ao Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado neste Edital do Hospital Militar de Área de Recife, após homologação do Escalão Superior, passando a vigorar a contar da data de sua publicação para todo(s) Termo(s) de Credenciamento vigente(s), independente da(s) data(s) de suas assinaturas, e dentro do que possibilita o Decreto Nº 1.054/94 e alterado pelo Decreto Nº 1.110/94, Leis Nº 8.800/94 e Nº 192/01.

10.2 Quaisquer reajuste de preço só terá validade em função de reajuste nas tabelas mencionadas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, desde que em comum acordo entre as partes, formalizado em Termo Aditivo (mediante parecer jurídico e aprovação pelo Escalão Superior).

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento**

### **11.1 Da apresentação das faturas**

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

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento nº 87/2025 - OCS - fl. nº 10)

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

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

## 11.2 Da lisura e glosas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 11.3 Dos motivos de glosa

11.3.1 Serão motivos de glosa por parte do Credenciante:

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

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

c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

e) A falta de data de atendimento na fatura;

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

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

EM BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 37/2025 - OCS - fl. nº 11)

h) Falta do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes da Guia de Encaminhamento;

i) Falta do horário de atendimento quando for realizado em caráter de urgência ou emergência;

j) Realização de procedimento em data superior a 30 (trinta) dias de emissão da Guia de Encaminhamento;

k) Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;

l) A falta de especificação na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;

m) Os motivos de glósas apresentados são meramente exemplificativos, podendo existir outros não relacionados; e

n) Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

11.3.2 O **Credenciante** não reconhecerá as despesas referentes às Guias de Encaminhamento anexadas às faturas com data de encaminhamento **superior a 90 (noventa) dias de sua emissão ou de 60 (sessenta) dias após a execução dos serviços.**

#### 11.4 Do pagamento

11.4.1 O **Credenciante** se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a liquidação, dentro de um **prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço, excetuando-se os alongamentos de atrasos relativos a liberação de recursos pelo Escalão Superior.**

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

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

$I = \frac{TX}{100} \times \frac{1}{365}$

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 87/2025 - OCS - fl. nº 12)  
desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto Nº 1.054/94.

11.4.6 Em todas as fases do processo de pagamento será verificada a regularidade fiscal e trabalhista do **Credenciado**, por meio de consulta ao SICAF e na falta deste através das respectivas certidões.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 87/2023 - OCS - II, nº 13)

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização**

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

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO

87

7ª REGIÃO MILITAR  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 90/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE.  
Contratado: 37.129.918/0001-45 - CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 530.612,83. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

## EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 90/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE.  
Contratado: 01.959.768/0001-50 - HIDRO CENTRO DE TERAPIAS LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 75.859,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 10/04/2025).

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

## EXTRATO DE CONTRATO Nº 55/2025 - UASG 160493

Nº Processo: 64305.033801/2024-95.  
Inexigibilidade Nº 96/2025. Contratante: CMDO DA 10ª RM - ER OP C PIPA/10ª RM.  
Contratado: \*\*\*.273.473-\*\*- FRANCISCO CLECIO PEREIRA VIANA. Objeto: Serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável em veículo apropriado (carro-pipa).  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/03/2025 a 31/08/2025. Valor Total: R\$ 162.000,00. Data de Assinatura: 14/02/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

## EXTRATO DE CONTRATO Nº 66/2025 - UASG 160493

Nº Processo: 64305.033801/2024-95.  
Inexigibilidade Nº 119/2025. Contratante: CMDO DA 10ª RM - ER OP C PIPA/10ª RM.  
Contratado: \*\*\*.735.448-\*\*- SEBASTIAO JOSIMAR MOREIRA BATISTA. Objeto: Serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável em veículo apropriado (carro-pipa).  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/03/2025 a 31/08/2025. Valor Total: R\$ 162.000,00. Data de Assinatura: 14/02/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

## EXTRATO DE CONTRATO Nº 67/2025 - UASG 160493

Nº Processo: 64305.033801/2024-95.  
Inexigibilidade Nº 120/2025. Contratante: CMDO DA 10ª RM - ER OP C PIPA/10ª RM.  
Contratado: \*\*\*.205.873-\*\*- FRANCISCO REGES MENDES DE ARAUJO. Objeto: Serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável em veículo apropriado (carro-pipa).  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/03/2025 a 31/08/2025. Valor Total: R\$ 162.000,00. Data de Assinatura: 14/02/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

## EXTRATO DE CONTRATO Nº 74/2025 - UASG 160493

Nº Processo: 64305.033801/2024-95.  
Inexigibilidade Nº 238/2025. Contratante: CMDO DA 10ª RM - ER OP C PIPA/10ª RM.  
Contratado: 31.126.588/0001-58 - SL TRANSPORTES LTDA. Objeto: Serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável em veículo apropriado (carro-pipa).  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/03/2025 a 31/08/2025. Valor Total: R\$ 162.000,00. Data de Assinatura: 14/02/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).

## 25ª BATALHÃO DE CAÇADORES

RESULTADO DE JULGAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA Nº 1/2025

(NUP- 64024.009551/2024-29)

O Ordenador de Despesas do 25º Batalhão de Caçadores - UASG 160204, torna público o resultado da Chamada Pública nº 01/2025, cujo objeto é a aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar, por meio da modalidade de Compra Institucional de Programa de Aquisição de Alimentos, em favor dos seguintes fornecedores: ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO POVOADO AVE VERDE, CNPJ: 15.081.296/0001-90, no valor de R\$ 66.824,06; ASSOCIAÇÃO DOS HORTICULTORES DA HORTA COMUNITÁRIA TABULETA, CNPJ: 36.297.005/0001-75, no valor de R\$ 36.793,56; ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DOS PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DO POVOADO ELIZA ROMARO, CNPJ: 12.126.034/0001-74, no valor de R\$ 34.548,56; ASSOCIAÇÃO DOS PEQUENOS HORTICULTORES FAMILIARES DO POVOADO SOIM, CNPJ: 11.535.569/0001-78, no valor de R\$ 10.287,00; COOPERATIVA DE PEQUENOS PRODUTORES RURAIS DE ASSUNÇÃO DO PIALÍ - COOPPRAS, CNPJ: 40.031.705/0001-90, no valor de R\$ 74.025,16; MARIA DAS GRAÇAS SANTOS, CPF: \*\*\*.533.3\*\*\*, no valor de R\$ 28.643,00; e JOSÉ MARIA DE ALMEIDA ALVES, CPF: \*\*\*.420.3\*\*\*, no valor de R\$ 23.863,19.

TC ROGERIO ALEX AQUINO DE CASTRO

## 40ª BATALHÃO DE INFANTARIA

## EXTRATO DE CONTRATO Nº 42/2024 - UASG 160041

Nº Processo: 6406500025202486.  
Pregão Nº 90006/2024. Contratante: 40ª BATALHÃO DE INFANTARIA.  
Contratado: 53.654.798/0001-51 - J. L. DOS SANTOS SILVA. Objeto: Aquisição de material de consumo, expediente, almonoxafado e limpeza.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 10/04/2024 a 10/04/2025. Valor Total: R\$ 387,80. Data de Assinatura: 10/04/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2024).

7ª DIVISÃO DE EXÉRCITO  
7ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA  
15ª BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADA  
EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO - 15ª BI Mtz

Senhor Atirador Desportivo LUCIANO GOMES DE MELO, Versa o presente expediente sobre notificação para ciência e possibilidade do exercício do contraditório e ampla defesa. Informo que o 15º Batalhão de Infantaria Motorizado (15ª BI Mtz), Organização Militar (OM) integrante do Sistema de Fiscalização de Produtos Controlados (SisFPC), tomou conhecimento da perda de validade do Certificado de Registro (CR) do Sr. LUCIANO GOMES DE MELO CPF:033.123.XXX-86, e tentou contato para notificá-lo, sendo frustrada a tentativa por não ter sido localizado no endereço cadastrado no sistema, não ter atendido as ligações e não ter respondido os outros meios (whatsapp e E-mail).

Por consequência, COMUNICO a instauração de processo administrativo por intermédio da Port nº 99-Secretaria/15 BIMTZ, de 10 de setembro de 2024, do Comandante do 15º BI Mtz, com a finalidade de averiguar a possibilidade de cancelamento do seu registro de atirador desportivo, nos termos do art 67, do Decreto nº 10.030, de 30 SET 19, e art 30, da Portaria nº 166-COLOG, de 22 DEZ 23.

Assim, fica Vossa Senhoria NOTIFICADA para os devidos efeitos legais, sendo-lhe facultado, nos termos do parágrafo único do Art 24, da Lei nº 9.784/1999 - que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal - o prazo de 10 (dez) dias corridos - contados a partir desta publicação, para apresentação de Defesa Escrita. Possui direito de vista dos autos, que lhe é assegurado durante o horário de expediente do 15º BI Mtz, de segunda a quinta, das 9h30 às 16h30, e as sextas-feiras, de 7h30 às 12h. Informe ainda que as razões de defesa poderão ser encaminhadas para o endereço do 15º BI Mtz (Av. CRUZ DAS ARMAS, 281 - BAIRRO CRUZ DAS ARMAS - JOÃO PESSOA/PB), ou ainda, enviadas por E-mail (a seguir disponibilizado), estando datada e assinada por Vossa Senhoria ou seu representante legal, com procuração anexa.

Por fim, eventuais dúvidas entrar em contato com este encarregado nos seguintes meios: telefone (83) 98862-7467 ou E-mail: victorjss74S@gmail.com.

João Pessoa, 9 de abril de 2025.  
Cel RAFAEL JOSE VIEIRA BARRETO  
Comandante

10ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA  
59ª BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADA

## EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAÇÃO DE CANCELAMENTO DE CR

O COMANDANTE DO 59º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO, no exercício de sua competência prevista na Portaria C-Ex nº 1845, de 29 de setembro de 2022, que aprova as Normas para a Apuração de Irregularidades no Âmbito do Comando do Exército, resolveu notificar a Senhora NÚBIA CRISTINA BATISTA DOS SANTOS, sobre os fatos a que se refere a sindicância instaurada para apurar a necessidade do ressarcimento de valores recebidos referentes ao ajuste de contas por cessação de direito remuneratório, em razão do óbito, ocorrido em 28 de fevereiro de 2017, da pensionista MARIA DE LOURDES DOS SANTOS. A audiência para a sua inquirição será em no mínimo 03 (três dias) úteis a partir da data da publicação desta dessa notificação. Para isso, solicito que após a visualização, entre em contato com assessoria jurídica do 59º Batalhão de Infantaria Motorizado, através de e-mail: protocolo@59bimtz.eb.mil.br

Em 9 de abril de 2025.

TC MÁRCIO ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA

## COMANDO MILITAR DO OESTE

4ª BRIGADA DE CAVALARIA MECANIZADA  
17º REGIMENTO DE CAVALARIA MECANIZADO

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2025 - UASG 160131

Nº Processo: 64686.011524/2019-65. Nº Contrato: 2/2020. Contratante: 17º RC Mec. Contratado: Marcos Favaro. Objeto: Cessão de Uso, a título oneroso, de prestação de serviço de loja de artigos militares. Vigência: 01/04/2025 a 01/07/2025. Data de Assinatura: 31/03/2025.

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2025 - UASG 160131

Nº Processo: 64686.011524/2019-65. Nº Contrato: 3/2020. Contratante: 17º RC Mec. Contratado: Jose Rahal Neto. Objeto: Cessão de Uso, a título oneroso, de prestação de serviço de barbearia. Vigência: 01/04/2025 a 01/07/2025. Data de Assinatura: 31/03/2025.

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2025 - UASG 160131

Nº Processo: 64686.011463/2022-31. Nº Contrato: 02/2023. Contratante: 17º RC Mec. Contratado: R&M Comercio e Serviços Ltda - 22.334.691/0001-00. Objeto: Cessão de uso, a título oneroso, de prestação de serviço de Cantina. Vigência: 03/04/2025 a 03/04/2026. Data de Assinatura: 03/04/2025.

## EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 160131

Nº Processo: 64686.000376/2024-11. Nº Contrato: 90011/2024. Contratante: 17º RC Mec. Contratado: JV Laboratório de Análises Clínicas - 10.568.221/0001-11. Objeto: Prestação de serviços de Laboratório de Análises Clínicas. Vigência: 10/04/2025 a 10/04/2026. Data de Assinatura: 07/04/2025.

## 9ª REGIÃO MILITAR

## HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE

## EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 5/2025 - UASG 160143

Nº Processo: 64577006145202539.

Inexigibilidade Nº 48/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE CAMPO GRANDE.

Contratado: 36.817.948/0001-81 - SONIMED SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA LTDA. Objeto: Prestação de serviços de radiologia e diagnósticos por imagem.

Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 03/04/2025 a 02/04/2025. Valor Total: R\$ 300.000,00. Data de Assinatura: 03/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 09/04/2025).



EM BRANCO