MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M NE - 7ª RM / 7ª DE - 10ª BDA INF MTZ
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria)
BATALHÃO GENERAL VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO

CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA

NUP: 64108.003679/2024-59

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA

NOME DE FANTASIA: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA

CNPJ: 33.536.267/0001-57

CONTRATO Nº: 70

INEX: 116

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

	DOCUMENTAÇÃO	SITUAÇÃO
1	**Contrato c/ todas as folhas assinadas pelo Responsável pela empresa em 3 vias sem data.**	
2	Ficha Cadastro	
3	Requerimento para Credenciamento	
4	**Carta-Proposta com a Relação do Corpo Clínico e em anexo os respectivos certificados dos Médicos/Odontologos/Nutricionistas/Psicólogos/Fonoaudiólogos/ Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.**	
5	Identidade do Sócio Majoritário (ou Representante Legal previsto no Contrato Social)	
6	CPF do Sócio Majoritário (ou Representante Legal previsto no Contrato Social)	
7	Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações/Registro Pública de Empresa Individual (se for o caso)	
8	Alvará de Localização (na validade)	
9	Licença da Vigilância Sanitária (na validade)	
10	Registro da empresa na **Entidade de Classe Competente** (na validade)	
11	Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)	
12	Certidão de Regularidade Fiscal (Certidão Conjunta Receita Federal/Dívida Ativa da União - na validade). **https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/certidaointernet/PJ/Emitir**	
13	Certidão Negativa do FGTS (na validade) **https://consulta-crf.caixa.gov.br/consultacrf/pages/consultaEmpregador.jsf**	
14	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas **https://www.tst.jus.br/certidao1**	
15	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) **https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=704144:3:2285498739198::NO:3,4,6::**	
16	Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por atos de improbidade administrativa do Conselho Nacional de Justiça. **Consultar no CNPJ e CPF do Sócio Majoritário**. www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php	
17	Consulta ao CADIN (Imprmir no site: gov.br)	
18	Certidão Negativa da Fazenda Estadual/Certidão de Situação Fiscal (se for o caso). **https://efisco.sefaz.pe.gov.br/sfi_trb_gcc/PREmitirCertidaoRegularidadeFiscal**	
19	Certidão Negativa da Fazenda Municipal/Certidão de Situação Fiscal (ISS). (Se a empresa for em Petrolina utiliza o lind abaixo) **https://gpi03.cloud.el.com.br/ServerExec/acessoBase/?idPortal=e79982ef-194f-4b5f-86da-335928bd5756&idFunc=02dcc656-0875-4921-92fd-f3bbf6a0dce5**	
20	Documentação do Responsável Técnico pela Empresa (RG/CPF/Certificado Especialidade /Registro no Conselho)	
21	Documento que Comprove os Dados Bancários (Banco, Agência e Conta Bancária)	
22	Declaração de Fatos Impeditivos	
23	Declaração de Trabalho Degradante ou Forçado	
24	Declaração Pessoa com Deficiência	
25	Declaração de Ausência de Servidor	
26	Declaração de Trabalho Menor	
27	Declaração de Baixo Risco (SFC)	
28	Ficha de Classificação dos Hospitais (Anexo U)	
29	Ficha de Vistoria Técnica das Instalações	FUSEx
30	Referencial de Valores Atual p/ conhecimento da OCS (Assinado pelo O.D).	FUSEx

INSTITUTO DE SAUDE
Almeida

Timbre da Empresa

FICHA CADASTRO

Razão Social:	INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
Nome fantasia:	INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA
Especialidade principal:	ULTRASSONOGRAFIA
Diretor:	ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CNPJ:	33.536.267/0001-57
Endereço sede:	[redacted]
Telefone geral:	(87) [redacted]
Telefones específicos:	(87) [redacted]
E-mails:	[redacted]
Banco/Ag/CC da empresa:	[redacted] Agência: [redacted] Conta Corrente: [redacted]

Contatos

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	[redacted]		[redacted]
Setor de contratos	ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	[redacted]		[redacted]
Setor de faturamento	CÁCIA ALMEIDA	([redacted]		[redacted]
Emissão de Notas Fiscais	CÁCIA ALMEIDA	([redacted]		[redacted]

INSTITUTO DE SAÚDE
Almeida

Locais de atendimento aos usuários		
Serviços	Local	Horário de atendimento
1) Consultas	Av. Fernando Goés, 718, Centro, Petrolina – PE, CEP: 56304-020.	das 08:00 às 20:00 de Seg a Sexta. Sábado das 08:00 às 14:00.
2) Exames ambulatoriais	Av. Fernando Goés, 718, Centro, Petrolina – PE, CEP: 56304-020.	das 08:00 às 20:00 de Seg a Sexta. Sábado das 08:00 às 14:00.

[redacted]

CPF: 0[redacted]

INSTITUTO DE SAÚDE
Almeida

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Ordenador de Despesas do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga

A Empresa, INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA estabelecida à AVENIDA FERNANDO GÓIS, 718, CENTRO, PETROLINA, CEP: 56304-020, Telefone: (87)9 [redacted] e (87) [redacted] inscrita no CNPJ/MF sob o nº [redacted] na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no Conselho Regional de Medicina sob o número: , vem requerer seu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, na especialidade de:

1. Ultrassonografia
2. HOLTER 24 horas
3. Biopsias guiadas por ultrassom
4. Cirurgia Geral
5. Cirurgia vascular / Angiologista / Angiorradiologista
6. Cirurgia Oncológico
7. Clínico Geral / Generalista
8. Neuropsicopedagogia
9. Psicologia adulto
10. Psicologia Infantil (Terapia ABA)
11. Ortopedia / Traumatologia
12. Nutricionista

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (87) 9 8810-0015 Cácia Almeida – Responsável Financeiro e (88) 9 8124-2415 Aleksandra Almeida– Responsável Técnico.

Para efeito do ora requerido, seguem anexos os documentos especificados no Edital de Credenciamento nº ____/2025, com o qual esta empresa declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pelo INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, A DRA. ALEKSANDRA ALEMDIA DE OLIVEIRA, CPF: [redacted] constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Petrolina-PE, 05 DE FEVEREIRO de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
RESPONSÁVEL LEGAL DO INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO

CARTA-PROPOSTA

Razão Social: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA	[redacted]
Endereço:AV. FERNANDO GOIS, 718, CENTRO PETROLINA/PE	Telefone/fax [redacted]
Área de Atuação: ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL — Especialidade:	
Representante Legal: ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	[redacted]

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº_____, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx,Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/ PASS da Guarnição de Petrolina/PE, para credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico

Nome	Registro Conselho
ALAN DE ARAGÃO DE ARAUJO SANTOS	CRM 38632
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	CRM 25697
DENIS BEZERRA SILVA	CRM 31773
Elieverton de Souza Lopes	CRM 23091
FELIPE ALMEIDA DE OLIVEIRA	CRM 19806
JUCILEIDE LOPES CHAVES	SBNPp

[redacted]

Luan Antunes Martins Macedo	CRM 26469
Vanessa Laviny Moreira Oliveira	CRP 0224701
Poliana Alcântara Fonseca	CRN 39736

2) Relação de Serviços:

1. Ultrassonografias
2. HOLTER 24 horas
3. Biopsias guiadas por ultrassom
4. Cirurgião Geral
5. Cirurgião vascular / Angiologista / Angiorradiologista
6. Cirurgião Oncológico
7. Clínico Geral / Generalista
8. Neuropsicopedagoga / Neuropsicomotricidade - atendimento a partir de 1 ano de idade e adulto
9. Psicólogo adulto e infantil
10. Terapia ABA
11. Ortopedista / Traumatologista
12. Nutricionista

3) Relação de Equipamentos Técnicos:
HOLTER 24 HORAS DIGITAL
ULTRASSOM *aparelho ECO-COLLOR-DOPPLER Voluson S10 Expert GE*

4) Dias e Horários de Atendimento:

SEGUNDA À SEXTA DE 08:00 ÀS 21:00HS
SÁBADO DE 08:00 Às 14:00 HS

5) Dados Bancários:

Banco: BANCO COOPERATIVA SICREDI	Agência:2101	Conta Corrente:07303-2

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

institutodesaudealmeida@gmail.com
financainstitutoalmeida@gmail.com

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

	1. HABILITAÇÃO JURÍDICA
	Cartão de CNPJ
	CRM Jurídico
	Contrato Social
	Procuração Jurídica
	Alvará de localização (funcionamento)
	Vistoria dos Bombeiros
	Alvará sanitário



	Relação de empregados
	Identidade do Sócio Majoritário
	Identidade do representante legal
	CRM do técnico responsável
	Declaração de Atividade
	Declaração de coleta de lixo contaminado
	CNES
	Protocolo de atendimento

2. REGULARIDADE FISCAL	
	CND trabalhista
	CND Regularidade fiscal
	CND Municipal
	CND FGTS
	CND Federal
	CND Estadual

3. DECLARAÇÃO	
	Declaração trabalho degradante ou forçado
	Declaração pessoa com deficiência
	Declaração ausência de servidor civil e militar
	Declaração de não empregar menor
	Declaração de baixo risco
	Declaração fato impeditivo

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
	CRM ALAN DE ARAGÃO DE ARAUJO SANTOS
	CRM ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
	PÓS GRADUAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
	CRM DENIS BEZERRA SILVA
	CRM Elieverton de Souza Lopes
	CRM FELIPE ALMEIDA DE OLIVEIRA
	RQE FELIPE ALMEIDA DE OLIVEIRA
	SBNPQ JUCILEIDE LOPES CHAVES
	CRM Luan Antunes Martins Macedo
	CRN Poliana Alcântara Fonseca
	CRP Vanessa Laviny Moreira Oliveira

Petrolina, PE, 05 de fevereiro de 2025

[redacted]

CRM-PE

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

CERTIDÃO

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, **CERTIFICA** que o(a) médico(a) **ALAN ARAGÃO DE ARAÚJO SANTOS** é registrado(a) neste conselho sob o nº **38632** desde **17/01/2025**, estando quite com as anuidades até 31 de dezembro de 2025 e que não consta até a presente data nenhum impedimento que desabone sua conduta ético-profissional. A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Recife, 17 de janeiro de 2025.

[redacted]

CONSo. MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR
SECRETARIO-GERAL

Conselheiro Portela, 203 - Espinheiro - Recife/PE CEP: 52020-030 - Fone: (81) 2123.5777 - Fax: (81) 2123.5770 - Email: cremepe@cremepe.org.br - Home Page http://www.cremepe.org.br

CERTIFICADO

A Cetrus Sanar certifica que a Médica

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Brasileira, natural de Juazeiro do Norte - CE, portadora do documento de identidade RG nº 2002034095877/SSP-CE,

concluiu o curso livre de **APERFEIÇOAMENTO EM ULTRASSONOGRAFIA GERAL,**

realizado no período de 07 de junho de 2019 a 26 de fevereiro de 2023,

com carga horária total de 540 horas.

[redacted]

CETRUS DIAGNÓSTICO LTDA – UNIDADE SÃO PAULO/SP

[redacted]

Lyla Narah Strino Bomfim
Secretária Acadêmica

São Paulo, 19/05/2023.

Este certificado não confere título acadêmico e de especialidade médica.

SECRETARIA DA SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer nº 1424/2014 aprovado em **23/01/2014.**

Certificado

Certificamos que o **Dr. Elieverton de Souza Lopes,** CRMBA nº - 27.915, concluiu Residência Médica na especialidade de Cirurgia Geral no período de 01/03/2017 a 28/02/2019, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Juazeiro, 18 de Março de 2019.

HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO

[redacted]

[redacted]

[redacted]

MÉDICO

CRM-PE

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

[redacted]

D0004609

[redacted]

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



LIGA BAHIANA CONTRA O CÂNCER

Hospital Aristides Maltez

Departamento de Ensino e Pesquisa

CERTIFICADO

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer nº 829/2020, de 10/12/2020.

Certificamos que **Dr. Elieverton de Souza Lopes** , CREMEB nº 27915 -BA, CPF [redacted] concluiu o curso de Residência Médica, na especialidade de Cirurgia Oncológica, cursado no período de 01 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2022, no Hospital Aristides Maltez, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/1981.

Salvador-BA, 28 de fevereiro de 2022.

[redacted]

[redacted]nto de Ensino e Pesquisa-HAM

[redacted]uerque HAM

[redacted]

Médico Residente

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA
MÉDICA (CNRM/SESU/MEC
(EM 18/03/2019)

Nº DO REGISTRO: 396937

[redacted]

HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO E COORDENADOR DA
COREME



SECRETARIA DA SAÚDE

BAHIA
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer nº 1424/2014 aprovado em **23/01/2014.**

Certificado

Certificamos que o **Dr. Elieverton de Souza Lopes,** CRMBA nº - 27.915, concluiu Residência Médica na especialidade de Cirurgia Geral no período de 01/03/2017 a 28/02/2019, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Juazeiro, 18 de Março de 2019.

HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO

[redacted]

Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

O Reitor da Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de Medicina e a colação de grau em 29 de janeiro de 2015, confere o título de

Médico a

Elieverton de Souza Lopes

brasileiro, natural do Estado de Pernambuco, nascido a 04 de agosto de 1987, [redacted]

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Petrolina (PE), 20 de julho de 2015.

[redacted] [redacted] [redacted]

LIGA BAIANA CONTRA O CÂNCER

Hospital Aristides Maltez

Departamento de Ensino e Pesquisa

CERTIFICADO

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer nº 829/2020, de 10/12/2020.

Certificamos que **Dr. Elieverton de Souza Lopes** , CREMEB nº 27915 -BA, CPF nº [redacted] concluiu o curso de Residência Médica, na especialidade de Cirurgia Oncológica, cursado no período de 01 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2022, no Hospital Aristides Maltez, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/1981.

Salvador-BA, 28 de fevereiro de 2022.

[redacted]

D[redacted]o de Ensino e Pesquisa-HAM

[redacted]

Coordenador[redacted]ME- HAM

[redacted]

Médico Residente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Caixa Postal 252 - CEP: 56304-205 - Petrolina-PE
Correio eletrônico: coreme.univasf@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaramos, que o (a) senhor (a) **Felipe Almeida de Oliveira (R2)**, portador do **CPF nº** [redacted] **e CRM** [redacted] concluiu o programa de residência médica em **Cirurgia Vascular** desta Instituição Federal de Ensino Superior, no período de **31/03/2016** a **28/02/2018**, tendo apresentado o trabalho de conclusão de curso e **APROVADO**, fazendo jus ao titulo de especialista em **Cirurgia Vascular**, tendo cumprido todas as formalidades em lei.

Declaramos ainda que o referido residente está certificado pelo número **384450,** do Sistema da Comissão de Residência Médica, com data de ocorrência em **27/03/2018**.

Petrolina-PE, 19 de março de 2020.

[redacted]

ALINE OLIVEIRA CAVALCANTI
Coordenadora Interina Residência Médica/UNIVASF
Mat. SIAPE 4782022

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Caixa Postal 252 - CEP: 56304-205 - Petrolina-PE
Correio eletrônico: coreme.univasf@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaramos, que o (a) senhor (a) **Felipe Almeida de Oliveira (R2)**, portador do **CPF nº** [redacted] **e CRM 19806/PE,** concluiu o programa de residência médica em **Cirurgia Geral** desta Instituição Federal de Ensino Superior, no período de **01/04/2014** a **31/03/2016**, tendo apresentado o trabalho de conclusão de curso e **APROVADO**, fazendo jus ao titulo de especialista em **Cirurgia Geral**, tendo cumprido todas as formalidades em lei.

Declaramos ainda que o referido residente está certificado pelo número **353765,** do Sistema da Comissão de Residência Médica, com data de ocorrência em **31/03/2016**.

Petrolina-PE, 19 de março de 2020.

[redacted]

ALINE OLIVEIRA CAVALCANTI
Coordenadora Interina Residência Médica/UNIVASF
Mat. SIAPE 4782022

Universidade Paulista

A Reitora da Universidade Paulista, no uso de suas atribuições
e tendo em vista a conclusão do Curso de Pedagogia,
na data de 30/06/2023, e a Colação de Grau na data de 24/08/2023, confere o título de

Licenciada em Pedagogia a

Jucileide Lopes Chaves

nacionalidade brasileira, natural do Estado da Bahia, nascida a 24 de maio de 1982,
[redacted]
e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 12 de março de 2024.

[redacted]

Sandra Rejane Gomes Miessa
Reitora

https://www.unip.br/aluno/diploma-digital
Código de Validação:
322.322.4f15488084f1

ASSUPERO - ENSINO SUPERIOR LTDA
CNPJ 06.099.229/0001-01

Universidade Paulista - UNIP e-MEC 322

Recredenciada pela Portaria MEC nº 188, de 03.02.2017, publicada no DOU nº 26 em 06.02.2017, Seção 1, página 17 a 22.

Curso de Pedagogia
(Licenciatura Plena)
e-MEC 100305

Reconhecido pela Portaria MEC nº 227 de 22/05/2013, publicada no DOU nº 98, Seção 1, pág. 22 a 24 de 23/05/2013.

Atende plenamente a Res. CNE/CP nº1 de 15/05/2006 (DCNs) e contempla o art 64 da LDB nº 9394/96, ratificado pelo Art 14 da DCNs e da Lei 12014, de 07/08/2009, itens I e II.

RA: UP20110335 LOTE: 1

ASSUPERO - ENSINO SUPERIOR LTDA
CNPJ 06.099.229/0001-01

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP e-MEC 322

Recredenciada pela Portaria MEC nº 188, de 03.02.2017, publicada no DOU nº 26 em 06.02.2017, Seção 1, página 17 a 22.

Secretaria Geral
Departamento de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº **763192**,
Livro **24/1**, Fls **21518**, em **05/04/2024**,
por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº **2024.1.754898**

São Paulo, 5 de abril de 2024.

[redacted]

Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC
Solange Cristina Cardoso Merege
CPF: [redacted]
Secretária Geral Superior

Pernambuco

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Programa credenciado pela CNRM/MEC, parecer nº 1024/2015, de 22 de outubro de 2015.

CERTIFICADO

Certificamos que **Dr. Luan Antunes Martins Macedo**, CRM Nº 26.469 PE, CPF [redacted] concluiu Residência Médica na especialidade de Ortopedia/Traumatologia, cursada no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, no período de 01/03/2018 a 28/02/2021, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Recife, 10 de junho de 2021.

[redacted]

Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior
Diretor do Hospital da Restauração

Dr. Alexandre José de Souza Guedes
Coordenador da COREME-HR

Dr. Luan Antunes Martins Macedo
Médico Residente

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESU/MEC)

RECIFE, 10 DE JUNHO DE 2021.

Nº DO REGISTRO NA CNRM 424628

[redacted]

Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Junior
DIRETOR DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

UNILEÃO
Centro Universitário

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

DIPLOMA

***O REITOR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do **Curso de Bacharelado em Psicologia** na data de 03/07/2021 e a Colação de Grau na data de 13/07/2021, confere o título de **Bacharela em Psicologia** a*

Vanessa Laviny Moreira Oliveira

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Pernambuco, nascida em 17 de novembro de 1996, portadora da Cédula de Identidade nº [redacted], emitida por SDS-PE, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juazeiro do Norte - CE, 06 de setembro de 2021.

[redacted]
Sandra Figueiredo de Oliveira
Pró-Reitora de Gestão Acadêmica

[redacted]
Diplomado(a)

[redacted]
Jaime Romero de Souza
Reitor

Universidade Anhanguera - Uniderp

O Reitor da Universidade Anhanguera - Uniderp,
no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão em 26 de junho de 2021 do

Curso de Graduação em Nutrição

e a sessão solene de colação de grau em 28 de agosto de 2021, confere o grau de

Bacharela em Nutrição a

Poliana Alcântara Fonseca

brasileira, natural do Estado da Bahia, nascida a 19 de outubro de 1989, RG [redacted], e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa exercer todos os direitos e prerrogativas legais dele decorrentes.

Campo Grande-MS, 31 de agosto de 2021.

[redacted]

Diplomada

[redacted]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:
Aline Almeida de Oliveira, brasileira, portadora do CPF nº [redacted] residente e domiciliada à [redacted] Bahia, na qualidade de representante legal do Instituto de Saúde Almeida, inscrito no CNPJ sob o nº 33.536.267/0001-57, com sede na Avenida Fernando Menezes de Goes, nº 718, Centro, Petrolina - PE, CEP 56.304-020.

OUTORGADA:
Aleksandra Almeida de Oliveira, brasileira, portadora do CPF nº [redacted] residente e domiciliada à [redacted]

OBJETO

Pelo presente instrumento particular de procuração, a OUTORGANTE confere à OUTORGADA plenos poderes para representar o Instituto de Saúde Almeida, com poderes amplos e plenos, gerais e ilimitados para administrar a empresa e todos os seus bens, podendo:

1. ADMINISTRAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DE CONTAS BANCÁRIAS

A OUTORGADA terá plenos poderes para representar o Instituto de Saúde Almeida em todas as instituições bancárias, financeiras e de crédito públicas e privadas, podendo:

Abrir, movimentar e encerrar contas bancárias e financeiras, de qualquer modalidade, junto a bancos públicos e privados, cooperativas de crédito e demais instituições financeiras.

Realizar pagamentos e recebimentos de quaisquer valores e por quaisquer meios, incluindo boletos, TED, DOC, PIX, ordens de pagamento, cheques, transferências nacionais e internacionais.

Assinar contratos de crédito, financiamentos, empréstimos e renegociações de dívidas em nome do Instituto.

Solicitar e desbloquear cartões bancários e empresariais, requisitar emissão e cancelamento de talões de cheques, bem como autorizar débitos automáticos e pagamentos recorrentes.

Sacar e depositar valores, assinar e endossar cheques, títulos de crédito e quaisquer documentos financeiros.

[redacted]

inatura do Funcionário

Acessar e gerenciar serviços bancários digitais, incluindo internet banking e aplicativos móveis, cadastrando chaves PIX, realizando consultas, assinando contratos eletrônicos e modificando limites e configurações bancárias.

Representar a empresa perante o Banco Central do Brasil e órgãos reguladores para quaisquer procedimentos administrativos ou financeiros.

2. ADMINISTRAÇÃO DE BENS, IMÓVEIS E PATRIMÔNIO

Adquirir, vender, transferir, alienar, alugar e hipotecar bens móveis e imóveis pertencentes ao Instituto, podendo assinar contratos, escrituras e registros.

Assinar contratos de locação, comodato e arrendamento, podendo representar o Instituto junto a imobiliárias, cartórios e órgãos de registro de imóveis.

3. REPRESENTAÇÃO JUNTO A ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS

Representar a empresa perante a Receita Federal, INSS, Secretaria da Fazenda, Prefeituras e demais órgãos públicos e privados.

Firmar contratos administrativos e participar de processos licitatórios, apresentando documentos e propostas.

4. REPRESENTAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL

Contratar advogados, substabelecer poderes, assinar procurações judiciais e atuar em processos administrativos e judiciais.

Assinar e firmar acordos judiciais e extrajudiciais, podendo transigir, desistir, firmar compromissos arbitrais e adotar todas as providências necessárias à defesa dos interesses do Instituto.

5. ADMINISTRAÇÃO GERAL DA EMPRESA

Contratar e demitir funcionários, assinar contratos de trabalho e gerenciar a folha de pagamento.

Firmar contratos de prestação de serviços, compra e fornecimento de produtos e mercadorias.

Exercer todos os atos necessários à administração plena da empresa, podendo agir com total autonomia.

PRAZO

A presente procuração tem validade indeterminada, a contar da data de sua assinatura.

Por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, que poderá ser utilizado junto a instituições bancárias, cartórios, órgãos públicos e privados, bem como em quaisquer atos administrativos e judiciais.

Petrolina/PE, 05 de Fevereiro de 2025.

[redacted]

1ª SNP

Aline Almeida de Oliveira

[redacted]

1ª SNP

[redacted]

Aleksandra Almeida de Oliveira

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Reconheco por Autenticidade as firmas de ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Petrolina,05/02/2025 09:25:06, 05/02/2025 09:25:07. Em testemunho da verdade. Atendente Luan Patrick Morgado Pinheiro Emol. 9,98, TSNR R$ 2,22 FERC R$ 1,10, FERM R$ 0,12 , FUNSEG R$ 0,22 ISS 0,10 Total : R$ 13,74

[redacted]

[redacted]

A7SAFE GESTÃO CONTÁBIL & EMPRESARIAL

INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57

DECLARAÇÃO

Eu **ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA**, portador do CPF de nº [redacted] [redacted]Médico, N° CRM- PE 25697, declaro ser o responsável pela empresa **INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA**, inscrita no **CNPJ: 33.536.267/0001-57**, com sede na AVENIDA FERNANDO MENEZES DE GOES 718, TERREO, CENTRO, PETROLINA / PE, CEP 56.304-020, exercendo as seguintes atividades:

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: 012.052.023-07


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
NOME
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
CPF
DATA NASCIMENTO
18/02/1987
FILIAÇÃO
PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B
Nº REGISTRO
06836916718
VALIDADE
24/05/2021
1ª HABILITAÇÃO
05/05/2017
OBSERVAÇÕES
A
ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL
PETROLINA, PE
DATA EMISSÃO
17/05/2018
Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR
708567666671
PE986079495
PERNAMBUCO
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
15667703O7
PROIBIDO PLASTIFICAR
15667703O7

CPF [redacted]

RG / ÓRGÃO EMISSOR [redacted]

TÍTULO DE ELEITOR [redacted]

SEÇÃO [redacted] ZONA

DATA DE NASCIMENTO
18/02/1987

NATURALIDADE [redacted]

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RECIFE-PE [redacted]
322544

[redacted]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PERNAMBUCO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

CRM/UF [redacted]

FILIAÇÃO [redacted]

DATA DE INSCRIÇÃO
30/05/2017

VIA
01

[redacted]
ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CNPJ: 33.536.267/0001-57

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/02/1987, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [redacted] CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [redacted], órgão expedidor DETRAN-PE, residente e domiciliado na [redacted], Empresário, com sede na R VALERIO PEREIRA, Nº 72, EDIF BELLA RESIDENZA , CENTRO, PETROLINA, CEP: 56.304-060, inscrito na Junta Comercial do Estado da Bahia sob o NIRE 26103819993 de 06/05/2019 e no CNPJ sob nº 33.536.267/0001-57 , fazendo uso do que permite o § 3º do art. 968 da Lei nº 10.406/2002, com a redação alterada pelo art. 10 da Lei Complementar nº 128/08, **ora transforma seu registro de EMPRESÁRIO(A) para SOCIEDADE EMPRESÁRIA de tipo jurídico Limitada** , uma vez que admitiu a sócia, **ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 18/02/1987, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [redacted] CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [redacted], órgão expedidor DETRAN-PE, residente e domiciliado na [redacted] e **ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA**, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/01/1992, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [redacted] CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL nº [redacted] órgão expedidor [redacted] residente e domiciliado na [redacted] passando a se constituir sob o tipo jurídico **SOCIEDADE LIMITADA**, a qual se regerá, doravante, pelo presente **CONTRATO SOCIAL** ao qual se obrigam mutuamente todos os sócios:

NOME EMPRESARIAL, SEDE E FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade girará sob o novo nome empresarial **INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito á **AV. FERNANDO MENEZES DE GOES, Nº 718, TERREO, CENTRO, PETROLINA, CEP: 56.304-020.**

Parágrafo Único: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais, em qualquer parte do país, se assim, em conjunto, decidirem os sócios em conjunto, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA TERCEIRA . O capital social será de R$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), divididos em 100.000 (Cem Mil) quotas no valor nominal de R$1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do país, distribuindo-se da seguinte forma:

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
JUCEPE
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA, com 20.000 (Vinte Mil) quotas, perfazendo um total de R$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) integralizados.

ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, com 80.000 (Oitenta Mil) quotas, perfazendo um total de R$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) integralizados.

Parágrafo Único: O ativo e passivo da atividade empresária fica por este ato totalmente absorvido pela sociedade, que se compromete a fazer a guarda, nos prazos legais, de todos os livros e registros provenientes da empresa ora transformada.

CLÁUSULA QUARTA. A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas.

CLÁUSULA QUINTA. A administração da sociedade caberá **ISADOLAMENTE** as sócios **ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA e ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA,** com os poderes e atribuições de representação individual, ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade.

Parágrafo único. No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de "*Pro labore*", observada as disposições regulamentares e pertinetes.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA SEXTA. O(s) administrador(es) declara(m), sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

PODERES ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA SÉTIMA. ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA e ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, com os seguintes poderes: abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas de pagamento, inclusive por meio de cartão de crédito e/ou débito; realizar transferências ou cobranças via DOC, TED, Pix e/ou qualquer outro meio; contratar ou renegociar empréstimos e/ou financiamentos; realizar ou resgatar aplicações financeiras e/ou investimentos; contratar ou cancelar seguros; outorgar procurações que contenham os poderes previstos acima; prestar garantias; solicitar a aquisição de novos produtos financeiros; todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social não expressamente previsto nas alíneas anteriores;

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
JUCEPE
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticidade.xhtml?chave=[illegible]
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacaodocumento.aspx?chave1=cdf0e1b5&chave2=b1a1f1a0c2a4a3a2a1a0f1a0 ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

CONTRATO SOCIAL POR TRANSFORMAÇÃO DE EMPRESÁRIO
INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/02/1987, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [redacted], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [redacted], órgão expedidor DETRAN-PE, residente e domiciliado na [redacted]

ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/01/1992, SOLTEIRA, MÉDICA, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL nº [redacted], órgão expedidor SSP/CE, residente e [redacted]

Resolvem constituir uma sociedade limitada mediante as seguintes cláusulas:

NOME EMPRESARIAL, SEDE E FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA. A sociedade gira sob o nome empresarial **INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA** e nome fantasia **INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA. A sociedade tem sede na **AV. FERNANDO MENEZES DE GOES, Nº 718, TERREO, CENTRO, PETROLINA, CEP: 56.304-020.**

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

DO ENQUADRAMENTO

CLÁUSULA QUARTA. Declara, sob as penas da lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE-EPP nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA. A sociedade tem por objeto social:

ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; LABORATÓRIOS CLÍNICOS; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA; SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
JUCEPE
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=tJq8RbSWUMyC2_w2kmQnlg&chave2=b1vYHKotZXwAGXCK14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CLÁUSULA SEXTA. O início da atividade empresarial ocorreu em 06/05/2019 e através deste instrumento prosseguirá transformada para sociedade empresária a partir da data de deferimento do presente instrumento pela JUCEPE.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA. A sociedade tem o capital social de R$ 100.000,00 (Cem Mil Reais), divididos em 100.000 (Cem Mil) quotas no valor nominal de R$1,00 (Um Real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, distribuindo-se da seguinte forma:

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA, com 20.000 (Vinte Mil) quotas, perfazendo um total de R$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) integralizados.

ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, com 80.000 (Oitenta Mil) quotas, perfazendo um total de R$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) integralizados.

CLÁUSULA OITAVA. As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros, mediante alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA NONA. A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA DÉCIMA. A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE aos sócios **ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA e ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA** com os poderes e atribuições de representação individual, ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade.

Parágrafo único. No exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de "*Pro labore*", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
JUCEPE
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o sócio deliberará sobre as contas e designará administrador(es), quando for o caso.

DO FALECIMENTO DE SÓCIO

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

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

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

PODERES ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA e ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA, com os seguintes poderes: abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas de pagamento, inclusive por meio de cartão de crédito e/ou débito; realizar transferências ou cobranças via DOC, TED, Pix e/ou qualquer outro meio; contratar ou renegociar empréstimos e/ou financiamentos; realizar ou resgatar aplicações financeiras e/ou investimentos; contratar ou cancelar seguros; outorgar procurações que contenham os poderes previstos acima; prestar garantias; solicitar a aquisição de novos produtos financeiros; todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social não expressamente previsto nas alíneas anteriores;

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. Os casos omissos no presente contrato será resolvido pelo sócio, com observância da Lei nº 10.406/2002.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA. Fica eleito o foro de PETROLINA-PE para o exercício e o cumprimentodos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Os sócios lavram o presente instrumento.

Petrolina-PE, 28 de Agosto de 2024.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=[illegible]
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 03411843306-ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA|01205202307-ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

02/09/2024
Certifico o Registro em 02/09/2024
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

JUCEPE
JUNTA COMERCIAL DE PERNAMBUCO

248520296

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	**INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA**
PROTOCOLO	**248520296 - 29/08/2024**
ATO	**002 - ALTERACÃO**
EVENTO	**046 - TRANSFORMACAO**

MATRIZ

NIRE 26203386967
CNPJ 33.536.267/0001-57
CERTIFICO O REGISTRO EM 02/09/2024
SOB N: 26203386967

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA - Assinado em 29/08/2024 às 08:25:10

ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA - Assinado em 29/08/2024 às 17:52:16

Assinado eletronicamente por
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES
SECRETÁRIA GERAL

02/09/2024

JUCEPE
Certifico o Registro em 02/09/2024
Arquivamento 26203386967 de 02/09/2024 Protocolo 248520296 de 29/08/2024 NIRE 26203386967
Nome da empresa INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 247965256549406

PREFEITURA DE
PETROLINA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

VALIDAÇÃO QR Code

ALVARÁ

ALVARA DE FUNCIONAMENTO

ANO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	NÚMERO DO ALVARÁ	DATA DE VALIDADE
2025	9652090	999	10/01/2026

NOME EMPRESARIAL	INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
TITULO FANTASIA	INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA
DOCUMENTO	33.536.267/0001-57
REGIME	Tributacao Normal
ÁREA ESTABELECIMENTO	148,57M²

ENDEREÇO	Avenida: FERNANDO MENEZES DE GOES , N°: 718, Comp.: TERREO Bairro: CENTRO - Petrolina - CEP: 56304-020
E-MAIL	aleksandraalmeida.med@gmail.com
TELEFONE	(87)98162-4290

ATIVIDADE PRINCIPAL	8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
ATIVIDADE SECUNDÁRIA	8610102-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 8630502-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 8640202-Laboratórios clínicos 8640205-Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 8640207-Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

INFORMAÇÕES/OBSERVAÇÕES/RESTRIÇÕES
O ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LUGAR VISÍVEL EM CASO DE ATIVIDADE ESTABELECIDA, APRESENTADO PELO CONTRIBUINTE QUANDO NÃO ESTABELECIDO E RENOVADO ANUALMENTE

PARA VALIDAR O ALVARÁ
CHAVE DE VALIDAÇÃO: 456fd318 verificar a autenticidade desde Alvará, acesse o site www.petrolina.pe.gov.br Na aba tributos, selecione a opção Alvará.

INFORMAR A PREFEITURA QUANDO:
1. Não receber o carnê de Licença e Funcionamento 2. Mudar de Endereço 3. Mudar de Atividade 4. Mudar Razão Social 5. Encerrar a Atividade da Empresa

[redacted]

Petrolina - Terça-feira, 7 de Janeiro de 2025

ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Das Camélias, 73A, Dom Malan, PETROLINA - CEP: 56330-160
Fone: (87) 3864-2738

Impresso por SHEILA KAROLINE em 10/09/2024 11:27 BRT | CELK Saúde v3.1.248.4 - CELK SISTEMAS LTDA

ALVARÁ SANITÁRIO MUNICIPAL

NÚMERO ALVARÁ	VALIDADE
12113/2021	05/07/2025

PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA	CNPJ/CPF
INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA	33.536.267/0001-57

NOME FANTASIA	SETOR
INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA	

ENDEREÇO - LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)	CEP
AVENIDA Fernando Menezes de Góes, 718, TERREO	56304-020

BAIRRO	COMPLEMENTO	FONE
Centro	TERREO	

PROPRIETÁRIO E/OU REPRESENTANTE LEGAL
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

CNAE DA EMPRESA
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8640-2/02 - Laboratórios clínicos
8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

RESPONSÁVEL TÉCNICO	CPF	REGISTRO	CC/UF
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	012.052.023-07	25697	CRM/PE

De acordo com o código Sanitário do município de Petrolina/PE (Lei 3347/2020).

LOCAL E DATA
PETROLINA, 11/07/2024

AUTORIDADE DE SAÚDE

Michely Thielly Pereira Figueiredo
Mat.: 9454924 COREN: 629483

PROTOCOLO: 14084/2021

MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 3268/57 e o Decreto 44.045/58, **CERTIFICA** que o estabelecimento de saúde **INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA LTDA, de nome fantasia INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, encontra-se inscrito** neste Conselho desde 17/02/2020, sob o número **4128**, estando quite com suas anuidades até o dia **31/12/2025**.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br

Certidão emitida em: **06 de fevereiro de 2025**

Certidão válida até: **31/12/2025**

Código de controle: **H4F843**

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 14/10/2024

CNES: 9972293 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA CNPJ: 33.536.267/0001-57

Nome Empresarial: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: FERNANDO MENEZES DE GOES Número: 718 Complemento: TERREO

Bairro: CENTRO Município: 261110 - PETROLINA UF: PE

CEP: 56304-020 Telefone: (87) 8162-4290 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Cadastrado em: 26/11/2019 Atualização na base local: 10/10/2024 Última atualização Nacional: 12/10/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 19:00
SABADO	08:00 às 12:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
33.536.267/0001-57 **MATRIZ**		**06/05/2019**

NOME EMPRESARIAL
INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV FERNANDO MENEZES DE GOES	**718**	**TERREO**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
56.304-020	**CENTRO**	**PETROLINA**	**PE**

	TELEFONE
[redacted]	[redacted]

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**06/05/2019**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **03/09/2024** às **08:30:00** (data e hora de Brasília).

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

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

Nome: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:37:18 do dia 22/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/07/2025.
Código de controle da certidão: **AA8F.BEDC.C08E.CFFB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.536.267/0001-57

Razão Social: ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Endereço: AV CARDOSO DE SA / CIDADE UNIVERSIDADE / PETROLINA / PE / 56328-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - 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:17/01/2025 a 15/02/2025

Certificação Número: 2025011703275424876549

Informação obtida em 22/01/2025 08:42:35

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

Situação de Regularidade do Empregador

A EMPRESA abaixo identificada está REGULAR perante o FGTS:

Inscrição: 33.536.267/0001-57
Razão social: ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Resultado da consulta em 05/02/2025 16:50:11

Obtenha o Certificado de Regularidade do FGTS - CRF
Consulte o Histórico do Empregador
Verifique a Renovação do CRF

Voltar

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Certidão nº: 6790443/2025
Expedição: 05/02/2025, às 16:46:29
Validade: 04/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.536.267/0001-57**, **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.



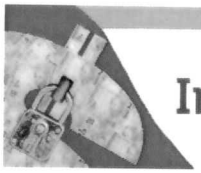
Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (05/02/2025 às 16:53) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 33.536.267/0001-57.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67A3.C1CE.D61C.E230 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/02/2025 às 14:10) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº [redacted]

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67A4.ED17.BDAC.8847 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Ministério da Fazenda

Receita Federal

Relatório de Inclusão no Cadin pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB)

33.536.267/0001-57 - INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA

Situação do contribuinte no Cadin

NÃO INCLUÍDO PELA RFB

Este relatório refere-se exclusivamente à inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin) pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), não abrangendo inclusões de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, direta e indireta. As informações relativas ao Cadin são centralizadas na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

A inexistência de registro no Cadin não implica reconhecimento de regularidade de situação, nem elide a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto ou demais atos normativos (art. 4º da Lei nº 10.522/2002).

Data de emissão do relatório e situação do contribuinte no Cadin: **05/02/2025**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, sob o nº. **25697** desde **30/05/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta certidão tem validade até o dia 05/05/2025.

Chave de validação **45ecebf1d105f81f52c25b80365053818a54c378**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2025**.

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

SECRETARIA DA FAZENDA

GOVERNO DO ESTADO Pernambuco

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Número da Certidão: 2025.000001539624-37 Data de Emissão: 22/01/2025

DADOS DO REQUERENTE

CNPJ: 33.536.267/0001-57

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 **21/04/2025** devendo ser confirmada sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" na página 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

Emitido em: 22/01/2025 08:40:50

PREFEITURA DE
PETROLINA

SECRETARIA DE RECEITAS MUNICIPAIS

Certidão Negativa

Nº: 4604 / 2025

Dados do Contribuinte ou Responsável

Nome: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA, **CPF/CNPJ:** 33.536.267/0001-57

Endereço: Avenida FERNANDO MENEZES DE GOES, 718, TERREO, CENTRO, Petrolina, 56304-020.

Certidão

Certifico para os devidos fins, na forma do disposto na Lei Complementar Municipal Nº 017/2013 (CTM) e no Código Tributário Nacional, que, na presente data, em nome do contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTA A EXISTÊNCIA DE DÉBITOS** referentes aos tributos municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, estando o mesmo em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que venham a ser apuradas posteriormente.

Validade

Data de validade: 22/04/2025 (90 dias contados da data de emissão - 22/01/2025)

Validação

Chave: f924d855

INSTITUTO DE SAUDE
Almeida

Nome da Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Endereço: AVENIDA FERNANDO GÓES, Nº 718, BAIRRO: CENTRO, PETROLINA/ PERNAMBUCO

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, INSCRITO SOB O CNPJ: 33.536.267/0001-57, SEDIADA NA AVENIDA FERNANDO Nº 718, BAIRRO: CENTRO, PETROLINA/ PE, CEP: 56304-020 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.

Petrolina-PE, 04 de FEVEREIRO de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
[redacted]
Representante Legal

Nome da Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Endereço: AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, EM SUA CADEIA PRODUTIVA, EMPREGADOS EXECUTANDO TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, inscrita no CNPJ sob o n° **33.536.267/0001-57** sediada na AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020, declara, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado.

Petrolina-PE, 05 de fevereiro de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante Legal

Nome da Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Endereço: AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020

DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, inscrita no CNPJ sob o n° **33.536.267/0001-57** sediada na AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020 declara, observando o disposto no art. 93 da Lei n.º 8.213, de 1991, que comprova cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, e que atende às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Petrolina-PE, 05 de fevereiro de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante Legal

Nome da Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Endereço: AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, inscrita no CNPJ sob o n° **33.536.267/0001-57** sediada na AVENIDA FERNANDO GÓES, 718, CENTRO, PETROLINA/PE CEP: 56304-020 declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III da Lei no 8666/93.

Petrolina-PE, 05 de fevereiro de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante Legal

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei Nr 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei Nr 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA	CNPJ: **33.536.267/0001-57**
Signatário (s): ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	CPF: [redacted]

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO
	X

Petrolina-PE, 05 de fevereiro de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante Legal

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para os fins do inciso I do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, que se enquadra no conceito de baixo risco ou "baixo risco A", previsto no inciso I do art. 2º da Resolução nº 51, de 11 de junho de 2019, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legislação de Empresa e Negócios – CGSIM, sob as penas do Art. 299 do Código Penal.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA	CNPJ: **33.536.267/0001-57**
Signatário (s): ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	CPF: [redacted]

Petrolina-PE, 05 de fevereiro de 2025.

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante Legal

RELAÇÃO DE EMPREGADOS/CONTRIBUINTES ATIVOS

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CNPJ: 33.536.267/0001-57
Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA

NOME	CPF	DESCRIÇÃO DE CARGO	CARGA HORÁRIA
ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA	[redacted]	DIRETORA ADMINISTRATIVA	JORNADA LIVRE
SINTHIA MAYANE COSTA		RECEPCIONISTA	44H SEMANAIS
RAIMUNDA CÁCIA ALMEIDA		RESPONSÁVEL FINANCEIRO	44H SEMANAIS
ALINE ALMEIDA DE OLIVEIRA		ASSESSORIA ADMINISTRATIVA E JURÍDICA	JORNADA LIVRE

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Sócia-Administradora
CPF: 012.052.023-07

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DO SERTÃO 2

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE

Válido até 19/09/2027

Protocolo nº: 2410090266580 **Projeto de Incêndio nº:**

O Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, atesta que o estabelecimento abaixo especificado atende as exigências contidas no Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico (COSCIP), em vigor no Estado de Pernambuco.

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA LTDA

Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 33.536.267/0001-57

Atividade Econômica Principal: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Endereço: AV FERNANDO MENEZES DE GOES, n° 718 - CEP: 56.304-020

Bairro: CENTRO **Município:** PETROLINA - PE

Área: 78.12 m² **Risco:** COMERCIAL

Capacidade Máxima de Pessoas: 10

Tipo da Ocupação: TIPO F - ESCRITORIO

Observações:
AVCB LIBERADO CONFORME DECRETO Nº 56.727/2024, DE 05 DE JUNHO DE 2024 - ALTERA O DECRETO Nº 52005/2021, QUE REGULAMENTA O ART. 11 DA LEI Nº 17269/2021, QUE INSTITUI O ESTATUTO DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO SOBRE A ATIVIDADE ECONÔMICA DE RISCO I ((RISCO BAIXO, INEXISTENTE OU IRRELEVANTE), SEI 3900000101.000741/2023-47.

Deferido por: **1º TEN EBENEZER ALVES DE OLIVEIRA** Chefe do: **CAT / SERTÃO 2**

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: ee96c861d9677b6f

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço **www.bombeiros.pe.gov.br**.
- Este documento poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade.
- Para informações ou denúncias ligar para a Ouvidoria Geral do Estado: **162 ou (81) 3182-9126**.

Emitido via Web, posição em 19/09/2024

INSTITUTO DE SAÚDE
Almeida

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA

Visando um melhor atendimento, mais humanizado e eficiente, instituímos o protocolo de agendamentos e atendimentos do Instituto de Saúde Almeida, que deverá ser seguido e respeitado por **todos** os colaboradores da empresa.

Os pacientes devem estar sendo recebidos na recepção, de forma agradável e afável, deve-se realizar a ficha do paciente com todos os dados, em seguida informar ao mesmo a sua ordem de atendimento e médico responsável.

O paciente deve ser encaminhado para a sala de atendimento de acordo com a marcação prévia e apresentado ao médico que irá atendê-lo.

Após o atendimento o paciente deve ser guiado em retorno à recepção e auxiliado, sem este desejar, na leitura e informações sobre exames solicitados pelo médico.

Retornos devem ser priorizados a marcar logo na saída do paciente ou caso o mesmo deseje, via meios de comunicação do Instituto, Como telefone.

Enviar msg para os pcts pela agenda, **CONFORME OS HORÁRIOS PREVISTOS NA AGENDA,** inclusive pacientes de outros médicos que sejam por ordem de chegada.

Dessa forma os pacientes chegam em horários distintos, deixando a recepção mais tranquila e passam menos tempo esperando. Gerando um atendimento mais **humanizado**.

LEMBRANDO: Nossa missão é prestar o melhor atendimento às pessoas, com o máximo de qualidade e eficiência. Ter empatia, acolher e tratar de forma digna, respeitosa e igualitária. É o mínimo.

LIMPEZA, HIGIENE E BENS DA EMPRESA:

É de obrigação de todo colaborador a manutenção do ambiente de trabalho limpo e organizado, havendo zelo por todo e qualquer bem que o estabelecimento venha a possuir, assim como os bens estes utilizados para a realização das tarefas de trabalho, fornecidos pela empresa, tais como: celulares, telefones, impressoras, computadores, fardamentos, etc. Danos propositalmente provocados a estes equipamentos acarretarão consequências cabíveis de acordo com o ocorrido.

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
Rua Valéria Pereira, 72 - Centro
Petrolina-PE CEP-56304-060
(87) 9 8110-0390 (87) 3015-0390
institutodesaudealmeida

Mantenham o ambiente organizado e limpo, as gavetas e superfícies da recepção devem ser mantidas sem sujeira. É a nossa porta de entrada, nossa fachada e diz muito de como somos e quem somos. Vale sempre lembrar: lugar de lixo é na lixeira!

Att,

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Departamento pessoal Instituto de Saúde Almeida

INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA
Rua Valéria Pereira, 72 - Centro
Petrolina-PE CEP-56304-060
(87) 9 8110-0390 (87) 3015-0390
institutodesaudealmeida

Contrato de Clínicas Médicas Especializadas – Instituto de Saúde Almeida

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA

CONTRATADO: Instituto de Saúde Almeida.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: Data da assinatura à 31/12/25

VALOR ESTIMADO: R$ 100.000,00

REGIME DE EXECUÇÂO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64108.003679/2024-59

CONTRATO Nr 70 :

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do 72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Cardoso de Sá, S/nº, Vila Eduardo, Petrolina, PE, CEP 56238-902, inscrita no CNPJ sob o n° 09.533.402/0001-26 (UG Primária) e nº 09.533.402/0002-07 (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, FELIPE JOSÉ FERREIRA DE GÓES - Major, nomeado pelo Boletim Interno nº 219 de 29 de novembro de 2023, portador da cédula de identidade n° [redacted] expedida pelo Instituto de [redacted], inscrito no CPF sob o n° [redacted] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e a Organização Civil de Saúde Instituto de Saúde Almeida, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 33.536.267/0001-57, estabelecida à Avenida Fernando Góes, nº 718, Centro, CEP: 56304-020, Petrolina - PE, doravante denominado CONTRATADO, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº [redacted] inscrito no CPF sob o n° [redacted] residente e domiciliado nesta cidade, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 64108.003679/2024-59 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021 e da Instrução Normativa SEGES/MEnº 75, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº ___/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1.1 A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformado[redacted]

pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio desta Clínica Médica Especializada.

1.2 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.2.1 Ultrassonografia, Holter 24 horas, Biopsias guiadas com ultrassom, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Angiologia, Angiorradiologia, Cirurgia Oncológica, Clínica Geral, Neuropsicopedagogia, Psicologia Adulto e Infantil (Terapia ABA), Ortopedia e Traumatologia, Nutrição, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga (Petrolina/PE), ___ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

1. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

2. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

3. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento. Neste caso, o CONTRATADO, deverá solicitar à Seção de Auditoria Médica Externa a remoção do paciente.

4. Não será admitido aos profissionais médicos, que se interessarem pela realização de procedimentos cirúrgicos e de exames médicos especializados nas instalações do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga.

5. Qualquer material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, pelo CONTRATADO, com observância das regras postas no credenciamento.

6. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

7. O CONTRATADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais eletivas.

8. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

9. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

10. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo "J" deste Edital.

11. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

11.1 As autorizações de procedimentos de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, ginecologia, urologia, cardiologia intervencionista, vascular, bucomaxilofacial seguirão o previsto nos protocolos de cada especialidade, disponível no sítio eletrônica da Diretoria de Saúde[http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/protocolos].

12. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

13. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

14. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

15. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

16. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

17. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

18. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria in loco dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

19. A equipe de auditoria do CONTRATANTE terá acesso irrestrito a qualquer dependência do CONTRATADO, ficando este obrigado a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

20. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED FuSEx,Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

21. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

22. Os beneficiários do SAMMED FuSEx,e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo "A" das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

23. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

24. Ao beneficiário do SAMMED FuSEx será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau),





conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

25. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED FuSEx, e PASS, conforme o Anexo "R" do edital, não se incluem na presente contratação.

26. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

27. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada 15 dias e apresentadas à UG FuSEx. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 15 (quinze) dias, a CONTRATADO deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 15 (quinze) dias, para prorrogação da internação, através do e-mail auditoria72bimtz@gmail.com.

28. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser apresentadas conforme calendário anual da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx.

29. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente, a seção SAMMED/FUSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa da UG FuSEx, por meio do e-mail auditoria72bimtz@gmail.com., solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para encerramento das contas, e terá o prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

30. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADO deverá solicitar guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, devendo realizar a solicitação através do e-mail auditoria72bimtz@gmail.com, tendo prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

31. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE), conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

32. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

33. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser encerradas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

34. O CONTRATADO deverá remeter, diariamente via email auditoria72bimtz@gmail.com, à Seção SAMMED FuSEx do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga, a lista de pacientes internados.

35. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

36. A seção de Auditoria Externa da UG FuSEx possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

37. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

38. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

[redacted]

39. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo "P" do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

40. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

41. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Uat da Guarnição de Petrolina, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

41.1 No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

42. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

43. 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.

44. 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).

44.1 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.

45. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

45.1 Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

45.2 Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

45.3 Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela D Sau mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

46 A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

47 O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Auditoria Médica Externa do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º

Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE), a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da UG do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos para clínicas constantes do anexo VI do contrato, pacote adotado, valor de R$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

47.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

47.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

47.3 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório e emergência/urgência;

47.4 O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

47.5 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

47.6 O CONTRATADO deverá respeitar os seguintes prazos máximos, contados a partir do atendimento prestado, para que o mesmo envie as faturas à UG-FuSEx:

47.6.1 45 (quarenta e cinco) dias para faturas referentes aos atendimentos continuados, como por exemplo, atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise;

47.6.2 30 (trinta) dias, referentes aos demais serviços, inclusive internação hospitalar e domiciliar. Nos casos de faturas de internações, é desejável o envio de faturas parciais; e

47.6.3 15 (quinze) dias para resposta dos recursos de glosa realizados pela UG-FuSEx.

47.7 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas referentes aos beneficiários atendidos e que vieram a óbito durante a internação, atentando-se para os ciclos de 180 (cento e oitenta) dias, podendo este incorrer em glosa administrativa por descumprimento de prazo.

47.8 O CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

47.9 O CONTRATADO terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE), a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE,) e

47.10 Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 68.7.

48 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos

serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

49 Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

49.1 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.

49.2 Havendo glosa total ou parcial, o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE), comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação por e mail auditoria72bimtz@gmail.com.

49.3 O CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

49.4 A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

49.5 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 69.2.

49.6 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CONTRATANTE e da CONTRATADO. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

51. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

52. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

53. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

53.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 088960 – 088962 – 089047 - 089046, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R$ 7.000.000,00 (sete milhões de reais) – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

[redacted]

54. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

55. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

56. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

57. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

59. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

60. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

61. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

61.1 Para oficiais e seus dependentes:

61.1.1 Quartos privativos; e

61.1.2 Quartos semi privativos;

61.2 Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

61.2.1 Quartos privativos;

61.2.2 Quartos semi privativos; e

61.2.3 Enfermaria de até seis leitos;

61.3 Para cabos, taifeiros e soldados:

61.3.1 Enfermarias de até três leitos; e

61.3.2 Enfermarias gerais.

61.4 Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

61.4.1 Quartos semi privativos; e

61.4.2 Enfermaria de até seis leitos.

62. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é

[redacted]

definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

63. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

64. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

64.1 No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo "I"a este contrato;

64.2 A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;

64.3 O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga para contratos de credenciamento - anexo "V" do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

64.4 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM.

65. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

66. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

67. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

66.1 [inserir empresas subcontratadas da OCS];

66.2 [inserir empresas subcontratadas da OCS].

68. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

69. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

70. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga (Petrolina-PE), nos contratos anteriores.

70.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da

evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

70.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

70.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

71. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

72. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

73. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

74. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

75. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

76. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

77. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

78. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

79. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

80. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

80.1 Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

81. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

82. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

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

84. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Petrolina-PE, 16 de OUTUBRO de 2025.

Pelo CONTRATANTE:

[redacted]

Ordenador de Despesas do 72º Batalhão de Infantaria Caatinga

Pelo CONTRATADO:

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
Representante legal

TESTEMUNHAS:

[redacted]

Sinthia Mayane Costa
Representante OCS

[redacted]

ANEXO I ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:.....

Rua ..... Nr..... Cidade ..... UF.....

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável.....

Nome do médico assistente..... CRM .....
CPF.....

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R$.....;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R$ .....

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: ..... CRM: .....

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

[redacted]

b) A RM/UG-FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, ___...../...../.....

[redacted]

_____

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

[redacted]

ANEXO II ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação		

HISTÓRIA CLÍNICA	
Diagnóstico:	**CID-10:**
EXAMES DE IMAGEM: Sim ( ) Não ( ) Qual? TC ( ) RNM ( ) USG ( ) Raios-X ( )	
Outros: ( ) Anexar cópia do laudo.	
Caráter da internação: ( ) eletiva ( ) urgência/emergência	
Tipo de tratamento: ( ) clínico ( ) cirúrgico	

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	**CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)**	**QUANT**

[redacted]

JUSTIFICATIVA
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM ( ) NÃO ( )
Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO

Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO		
Local:	**Data provável:**	**Previsão do tempo de internação:**
( ) OMS ( ) Outro Hospital. Citar:		
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante		



PARECER DO MÉDICO AUDITOR
( ) Favorável ( ) Desfavorável
JUSTIFICATIVA

Local e data

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo

[redacted]

ANEXO III ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome:

Código da Condição e Dependência:_____ Idade:_____

Sexo:_____Sequencial do cartão:_____

Está internado: ( ) Sim ( ) Não

2. Dados do Titular:

Nome:_____

Prec-CP /matrícula: _____OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____CID: _____

Histórico da doença atual:_____

Justificativa para os exames pedidos:_____

Já realizou exames similares: ( ) Sim ( ) Não
Quando:_____/_____/_____

Resultados dos exames realizados
anteriormente:_____
_____
_____

[redacted]

Cidade-UF, _____de_____de _____.

_____

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. <u>Parecer do médico militar:</u>

Exames autorizados:_____

Exames não autorizados: _____

Nome da OCS/PSA: _____

Parecer final:_____

Cidade-UF,_____de_____de _____

Nome do Médico Auditor Militar - Posto
Função

Autorizo:

Chefe da Seção FuSEx

[redacted]

ANEXO IV ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

LISTA- REFERENCIAL DE GLOSA

Tabela de Glosa			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto

[redacted]

22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
Tabela de Glosa			
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fical	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

[redacted]

ANEXO V ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FUSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

PrecCp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pela Clínica_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

"Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38."

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSEx_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

[redacted]

ANEXO VI ao Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria/1968)
(BATALHÃO GEN VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO)

INSERIR TABELA DO SERVIÇO CONTRATADO PREVISTO NO ANEXO "V" DO EDITAL

[redacted]

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Ordenador de Despesas do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga

A Empresa, INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, estabelecida à Av FERNANDO GÓIS, nº 718, Centro, CEP: 56.304-020, na cidade de Petrolina/PE, Telefone (87) 98110-0390 e (87) 3015 - 0390, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.563.267/0001-57, na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no Conselho Regional de Medicina, sob o nº **4128** -PE , vem requerer seu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, na especialidade de Ultrassonografia, Clínico Geral, Cirurgia Geral, Angiorradiologia, Cirurgia Vascular, Psicologia, Neuropsicóligo, Psiquiatra, HOLTER, ortopedia

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone [redacted] Responsável Técnico [redacted] - Dra. Aleksandra Almeida de Oliveira.

Para efeito do ora requerido, seguem anexos os documentos especificados no Edital de Credenciamento nº 01/2024, com o qual esta empresa declara estar de pleno acordo em todas as suas cláusulas e condições.

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) Persona INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, o Sra. Aleksandra Almeida de Oliveira, CPF: 012.052.023-07, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Petrolina-PE, 24 denovembro de 2025.

[redacted]

Aleksandra Almeida de Oliveira [redacted]
Responsável técnico

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE – 7ª RM/DE - 10ª BDA INF MTZ
72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA
(35º Batalhão de Infantaria)
BATALHÃO GENERAL VICTORINO CARNEIRO MONTEIRO

TERMO ADITIVO Nº 01 AO CONTRATO: 70/2025 - 72º BI Caat.

PA: 64108.007799/2025-14.

CREDENCIADORA: UNIÃO FEDERAL/ EXÉRCITO BRASILEIRO/ 72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA.

CREDENCIADA: INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA

OBJETO: serviços de médicos aos usuários do sistema SAMMED/FUSEx/PASS, na área de Petrolina-PE.

VALOR: R$ 100.000,00 (cem mil reais)

NATUREZA: Ostensivo

VIGÊNCIA: 31 de dezembro de 2025 a 31 de dezembro de 2026.

A União Federal, entidade de Direito Público Interno, por intermédio do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga, CNPJ UG Primária nº 09.533.402/0001-26 e UG Secundária nº 09.533.402/0002-07, órgão do Exército Brasileiro, neste ato representado pelo Ordenador de Despesas o Maj FELIPE JOSÉ FERREIRA DE GÓES, portador da cédula de identidade nº [redacted] doravante denominado CONTRATANTE, e a Organização Civil de Saúde INSTITUTO DE SAÚDE ALMEIDA, inscrito no CNPJ sob o nº: 33.536.267.0001-57, situado na avenida Fernando Góis, nº 718, CEP: 56304-020, centro, Petrolina – PE, neste ato representado por: ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA RG: [redacted] e CPF: [redacted] denominada CONTRATADA considerando a necessidade de prorrogar o credenciamento original, de acordo com o Art 106 e 107, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 70/2025 – 72º BI Caat, de 24 de novembro de 2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

O presente Termo Aditivo tem por objetivo contratação de serviços de médicos aos usuários do sistema SAMMED/FUSEx/PASS/Ex-Cmb, na área de Petrolina-PE.

[redacted]

CLÁUSULA SEGUNDA - Da Vigência

O presente Termo Aditivo tem por objetivo prorrogar a vigência do Contrato nº 70/2025, de 16 de outubro de 2025, que passa a vigorar de 31 de dezembro de 2025 a 31 de dezembro de 2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – Dos preços dos serviços

O CONTRATANTE se compromete a pagar os serviços prestados, observadas as dotações dispostas no Referencial de Custos de Serviços de Saúde para 2026 do 72º Batalhão de Infantaria de Caatinga, anexo a este Termo Aditivo, que altera os valores dos parâmetros para o credenciamento de Organizações Civis de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – Da dotação orçamentária

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Gestão/Unidade: 167183
Fonte: 0100000000 e 1005000142
Programa de Trabalho: 215842/ 215843 / 215844 / 215845
Elemento de Despesa: 39
PI: D8SAFUSOCSA/ D8SAFUSCONS / D8SACIVOCSA/ D8SACIVCONS / D8SAFCTOCSA/ D8SAFCTCONS / D8SAECBOCSA / D8SAECBCONS

CLÁUSULA QUINTA – Da Publicação

O presente TERMO ADITIVO será publicado, por extrato, no Portal Nacional de Contratações Públicas, nos termos do Art. 94 da Lei nº 14.133/221, correndo as despesas a expensas da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEXTA – Da ratificação

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas e condições do CONTRATO original, não conflitantes com o presente instrumento.

E por assim estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em 3 (três) vias, de igual teor e forma, para todos os fins de direito.

Petrolina-PE, 24 de novembro de 2025.

CONTRATADA

[redacted]

ALEKSANDRA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: [redacted]
Representante da OCS

CONTRATANTE

[redacted]

Ordenador de Despesas do 72° BI Caat

TESTEMUNHAS:

[redacted]

SINTHIAMAYANE COSTA
CPF: [redacted]

[redacted]