

PROTOCOLO GERAL
NUP Nº 64583.011276/2023-97



INEXIGIBILIDADE
Nº -HMAR

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

APENSO 23
TC 23/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

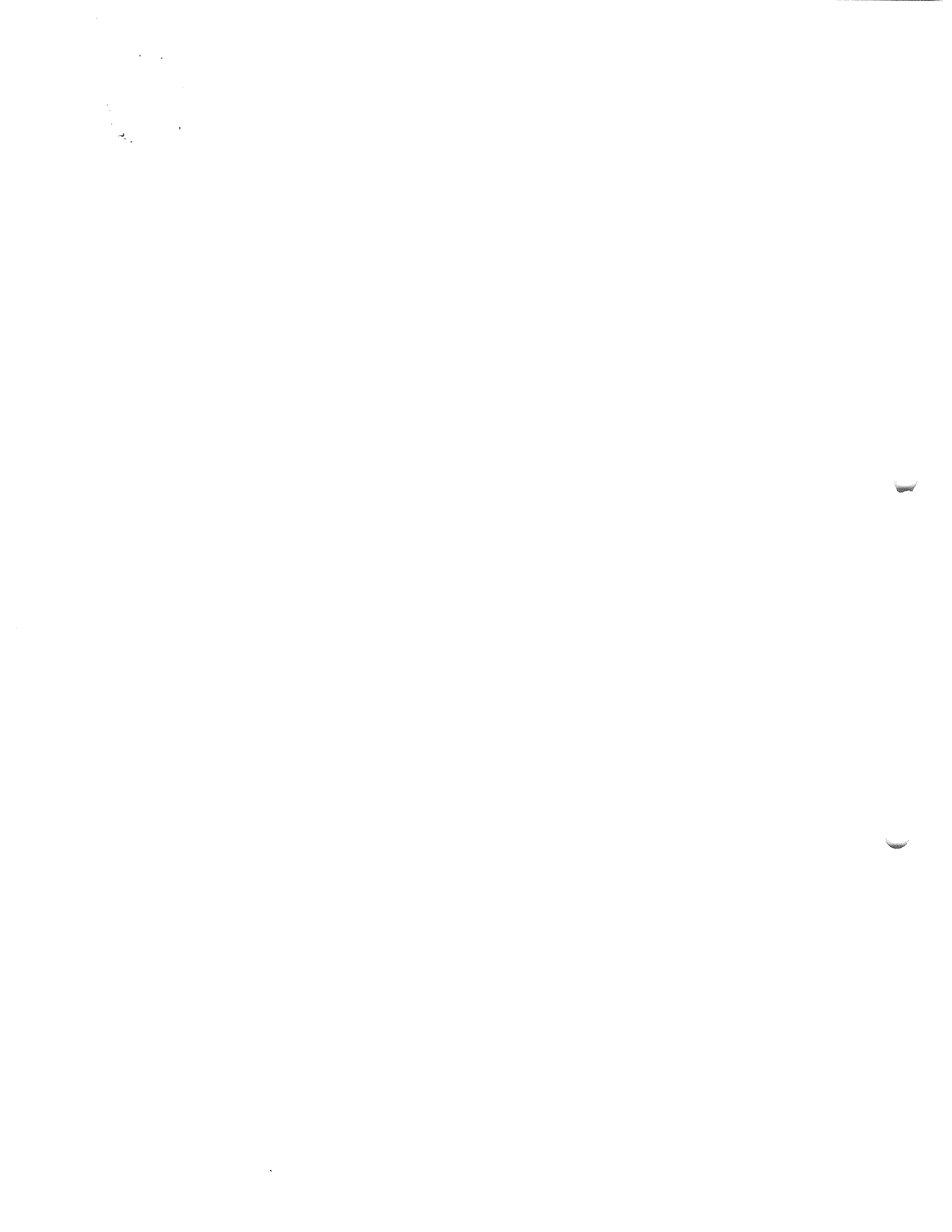
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

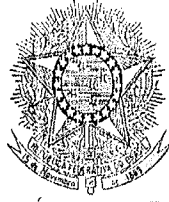
INTERESSADO: HMAR + OCS

ANEXOS: Documentos diversos.

MOVIMENTO DO PROCESSO

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





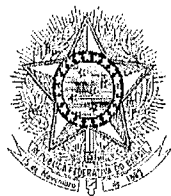
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



TERMO DE ABERTURA DE APENSO

Aos 20 dias do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 23 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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



TERMO DE AUTUAÇÃO

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

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (03 a ____)
- 3) Check List: fl (04 a ____)
- 4) Requerimento para o credenciamento: fl (05)
- 5) Ficha Cadastro: fl (06 a ____)
- 6) Proposta de serviços: fl (07)
- 7) Relação do corpo clínico: fl (08 a ____)
- 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (09)
- 9) Declaração do trabalho de menor: fl (10)
- 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (11)
- 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (12)
- 12) JUCEPE: fl (13 a ____)
- 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (26)
- 14) SICAF: (27)
- 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (29)

(30)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (31)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (33)


19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (32)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (37)

21) Alvará de localização: fl (36)

22) Responsabilidade técnica: fl (39)

23) Avaliação de instalações: fl (46 a 49)


ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)



NOME DA OCS: Qualis

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

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

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

Recife - PE, ____ de _____ de 2024

Maria do Bonfim Porto Alcântara 3ª SGT
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.), Qualis – Serviços de Assistência Médica Multidisciplinar LTDA-ME, estabelecida à Avenida Agamenon Magalhães nº 2936, Sala 401, Espinheiro, CEP 52020-000, na cidade de Recife-PE, telefone (81)99924-4455, inscrita no CNPJ/MF sob o nº10.329.078/0001-08, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREFITO sob o nº RE344-PE, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de **fisioterapia motora e respiratória, e fonoaudiologia nas modalidades domiciliar, enfermaria e UTI.**

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 99924-4455 (Bruno Vasconcelos).

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

Designado para representar legalmente e a intervir pela Qualis, o Sr. **Bruno Vasconcelos Lima, RG 6.878.733 SDS/PE**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

Bruno Vasconcelos Lima
RG 6878733-SDS-PE

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

EM BRANCO

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	Serviços de Assistência Médica Multidisciplinar
Nome de Fantasia:	Qualis
CNPJ:	10.329.078/0001-08
Especialidade Principal	
Diretor(a):	Bruno Vasconcelos Lima
Endereço Sede:	Avenida Agamenon Magalhães, nº2936, Sala 401, CEP 52020-000, Espinheiro, cidade Recife-PE.
Telefone Geral:	(81) 99924-4455
FAX Geral:	() _____-_____
e-mail Geral:	brunovasconcelosfisio@hotmail.com
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 2988-2 Banco do Brasil Conta Corrente: 28.717-2

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção		() _____-_____	() _____-_____	_____@_____
Setor de Contratos /Convênios		() _____-_____	() _____-_____	_____@_____
Setor de Faturamento		() _____-_____	() _____-_____	_____@_____
Emissão de Notas Fiscais		() _____-_____	() _____-_____	_____@_____

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1)		
2)		
3)		

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

Bruno Vasconcelos Lima

EM BRANCO

A) SERVIÇOS

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

CÓDIGO TABELA	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
90204002	Fonoterapia	Enfermaria
13106944	Fisioterapia Motora	Enfermaria
13106948	Fisioterapia Respiratória	Enfermaria
500251047	Fisioterapia Motora	Domiciliar
500251048	Fisioterapia Respiratória	Domiciliar
0312183	Fonoterapia	Domiciliar
13106945	Fisioterapia Motora	UTI
13106949	Fisioterapia Respiratória	UTI
90204002	Fonoterapia	UTI

B) CORPO CLÍNICO

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

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
Joel Dornelas Camara	98849-F	Fisioterapia em terapia intensiva
Bruno Vasconcelos Lima	137526-F	Fisioterapia em terapia intensiva
Caio Cesar Araujo Moraes	151765-F	Fisioterapia em terapia intensiva
Rafael Ali Cavalcante	123610-F	Fisioterapia em terapia intensiva e respiratória

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

Bruno Vasconcelos Lima
RG: 6878733 - 505 - P3

EM BRANCO

B) CORPO CLÍNICO

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

	NOME	ESPECIALIDADE	CREFITO
1	Danielle Cristina Barbosa de Luna	Fisioterapia em terapia intensiva	5236-LTF
2	Thiago Felipe Gonçalves	Fisioterapia em terapia intensiva	225689-F
3	Andrew Rinner Vilar de Moraes	Fisioterapia em terapia intensiva	224637-F
4	Ana Karoliny Gomes dos Santos Caldas	Fonoterapia	CRF 8901
	Cynara Ferreira Figueiredo Correa	Fonoterapia	CRF 7696
6	Kleber Ramalho Melo de Oliveira	Fisioterapia em terapia intensiva	313493-F
7	Ray Cosme da Pas	Fisioterapia em terapia intensiva	295182-F

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av. Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS



QUALIS – Serviços de Assistência Médica Multidisciplinar LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 10.329.078/0001-08, sediada na **Avenida Agamenon Magalhães, 2936, Sala 401, Espinheiro, Recife – PE**, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data **inexistem fatos impeditivos** para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

BRAUN VANDERLINDA LIMA
RGI 6878733 - 5DS - PS

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

EM BRANCO



DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR



QUALIS – Serviços de Assistência Médica Multidisciplinar LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 10.329.078/0001-08, sediada na **Avenida Agamenon Magalhães, 2936, Sala 401, Espinheiro, Recife - PE**, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

BRAUN OLYMPIOS SILVA
RG: 6877733-509-PE

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

EM BRANCO

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

QUALIS – Serviços de Assistência Médica Multidisciplinar LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 10.329.078/0001-08 sediada na **Avenida Agamenon Magalhães, nº 2936, Sala 401, Espinheiro, Recife-PE** declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III da Lei no 8666/93.

Recife - PE, 07 de 10 de 2024.

Bruno Magalhães
RG. 6878733 - 505 - PE

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av. Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

EM BRANCO

NOME
BRUNO VASCONCELOS LIMA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6878733 SDS PE

CPF DATA NASCIMENTO
062.154.924-00 15/02/1984

FILIAÇÃO
**VALDEMER FERREIRA LIMA
MARIA AUREA VASCONCELO
S. LIMA**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
03653488576 18/02/2032 05/08/2005

OBSERVAÇÕES

BRUNO V. LIMA

ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO
RECIFE, PE 18/02/2022

Roberto Carlos
Roberto Carlos Moreira Fomelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR
**38502388174
PR110403614**

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2321104042

PROIBIDO PLASTIFICAR
2321104042

EM BRANCO



SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME



Joel Dornelas Câmara Neto, nacionalidade brasileira, nascido em 15/10/1983, casado em regime de comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, CPF nº 049.719.334-50, carteira de identidade nº 6818942, órgão expedidor SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Sérgio Godoy de Vasconcelos, nº 472, apt. 204, Bairro Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-110.

Caio Cesar Araújo Moraes, nacionalidade brasileira, nascido em 04/05/1987, casado em regime de comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, CPF nº 056.220.944-10, carteira de identidade nº 6888577, órgão expedidor SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Osvaldo Guimarães, nº 30, Bairro Iputinga – Recife/PE, CEP: 50.670-330,

Raphael Ali Cavalcanti, nacionalidade brasileira, nascido em 06/07/1983, casado em regime de comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, CPF nº 049.102.754-01, carteira de identidade nº 6278270, órgão expedidor SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Othon Paraíso, nº 211, apt. 1903, Bairro Torreão – Recife/PE – CEP: 52.030-252,

Bruno Vasconcelos Lima, nacionalidade brasileira, nascido em 15/02/1984, casado em regime de comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, CPF nº 062.154.924-00, carteira de identidade nº 6878733, órgão expedidor SDS/PE, residente e domiciliado na Rua do Espinheiro, nº 195 – apt. 1802 - Bairro Graças, Recife/PE, CEP: 52.020-213.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26201701172, com sede Avenida Governador Agamenon Magalhaes, nº 2936, Sala: 401 – Edifício Sobrado Empresarial - Bairro Espinheiro - Recife/PE, CEP: 52.020-000. Devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 10.329.078/0001-08, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Cessão de Quotas

Cláusula Primeira - O sócio **Joel Dornelas Câmara Neto**, declara haver cedido de forma onerosa neste ato, 600 (seiscentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais), sendo que as mesmas serão cedidas e transferidas para:

- **Andrew Rinner Vilar de Moraes**, admitido neste ato, portador da carteira de identidade 7.964.210 SDS/PE, CPF 101.333.694-12, fisioterapeuta CREFITO 224637, brasileiro, solteiro, nascido em 15/04/1993, residente e domiciliado na Rodovia BR 408 – S/N – apt. 206 Bloco 7B – Bairro Muribara - São Lourenço da Mata/PE - CEP: 54.720-840 na condição de cessionário, recebe 600 (seiscentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais).

Parágrafo Primeiro - O sócio **Joel Dornelas Câmara Neto**, declara haver recebido R\$ 600,00 (seiscentos reais), neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo, junto ao cessionário, plena

22/07/2022

Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107

http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 88331253404-TAFIOIA GABRIELA CAVALCANTI



EM BRANCO

EM BRANCO

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA
MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

Parágrafo Segundo - Os sócios Joel Dornelas Câmara Neto, Raphael Ali Cavalcanti e Bruno Vasconcelos Lima, renuncia expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas ao sócio Thiago Felipe Gonçalves.

Cessão de Quotas

Cláusula Quarta - O sócio Caio Cesar Araújo Moraes, declara haver cedido de forma onerosa neste ato, 400 (quatrocentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 400,00 (quatrocentos reais), sendo que as mesmas serão cedidas e transferidas para:

- Cynara Ferreira Figueiredo Correa, admitida neste ato, portadora da carteira de identidade 4.952.990 SSP/PE, CPF 025.480.724-01, fonoaudióloga registrada no CRFA 4ª Região 7606, brasileira, casado em regime de comunhão parcial de bens, nascida em 24/01/1977, residente e domiciliada na Avenida Santos Dumont, nº 1491, apt. 402 - Bairro Rosarinho - Recife/PE - CEP: 52.050-500, na condição de cessionária recebe 400 (quatrocentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Parágrafo Primeiro - O sócio Caio Cesar Araújo Moraes, declara haver recebido R\$ 400,00 (quatrocentos reais), neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo, junto ao cessionário, plena e irrevogável quitação por essas quotas direitas e haveres a elas referentes na sociedade, para nada mais reclamar seja a que título for.

Parágrafo Segundo - Os sócios Joel Dornelas Câmara Neto, Raphael Ali Cavalcanti e Bruno Vasconcelos Lima, renuncia expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas a sócia Cynara Ferreira Figueiredo Correa.

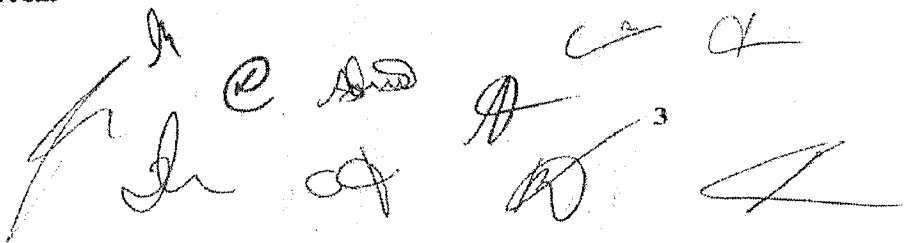
Cessão de Quotas

Cláusula Quinta - O sócio Raphael Ali Cavalcanti, declara haver cedido de forma onerosa neste ato, 200 (duzentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 200,00 (duzentos reais), sendo que as mesmas serão cedidas e transferidas para:

- Cynara Ferreira Figueiredo Correa, já admitida neste ato, na condição de cessionária recebe 200 (duzentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 200,00 (duzentos reais).

Parágrafo Primeiro - O sócio Raphael Ali Cavalcanti, declara haver recebido R\$ 200,00 (duzentos reais), neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo, junto ao cessionário, plena e irrevogável quitação por essas quotas direitas e haveres a elas referentes na sociedade, para nada mais reclamar seja a que título for.

Parágrafo Segundo - Os sócios Joel Dornelas Câmara Neto, Caio Cesar Araújo Moraes e Bruno Vasconcelos Lima, renuncia expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas a sócia Cynara Ferreira Figueiredo Correa.



22/07/2022

Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107



ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME - Cnpj: 07.053.258/0001-00 - R. Santos Dumont, 1491 - apt. 402 - Bairro Rosarinho - Recife/PE - CEP: 52.050-500 - Fone: (51) 3228-4004 - E-mail: atendimento@servicosmedicos.com.br

EM BRANCO

EM BRANCO

**SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA
MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME**



Cessão de Quotas

Cláusula Oitava - O sócio **Bruno Vasconcelos Lima**, declara haver cedido de forma onerosa neste ato, 400 (quatrocentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 400,00 (quatrocentos reais), sendo que as mesmas serão cedidas e transferidas para:

- **Kleber Ramalho Melo de Oliveira**, já admitido neste ato, na condição de cessionário recebe 400 (quatrocentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

Parágrafo Primeiro - O sócio **Bruno Vasconcelos Lima**, declara haver recebido R\$ 400,00 (quatrocentos reais), neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo, junto ao cessionário, plena e irrevogável quitação por essas quotas direitas e haveres a elas referentes na sociedade, para nada mais reclamar seja a que título for.

Parágrafo Segundo - Os sócios **Joel Dornelas Câmara Neto, Raphael Ali Cavalcanti e Caio Cesar Araújo Morais**, renuncia expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas ao sócio **Kleber Ramalho Melo de Oliveira**.

Cessão de Quotas

Cláusula Nona - O sócio **Bruno Vasconcelos Lima**, declara haver cedido de forma onerosa neste ato, 600 (seiscentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais), sendo que as mesmas serão cedidas e transferidas para:

- **Ray Cosme da Pas**, admitido neste ato, portador da carteira de identidade 9081899 SDS/PE, CPF 112.147.034-37, fisioterapeuta 295182, brasileiro, solteiro, nascido em 13/03/1997, residente e domiciliado na Rua do Sol, nº 90 - Bairro Nazaré - Cabo de Santo Agostinho/PE - CEP: 54.500-000, na condição de cessionário recebe 600 (seiscentas) quotas do capital social no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais).

Parágrafo Primeiro - O sócio **Bruno Vasconcelos Lima**, declara haver recebido R\$ 600,00 (seiscentos reais), neste ato, em moeda corrente nacional, dando e recebendo, junto ao cessionário, plena e irrevogável quitação por essas quotas direitas e haveres a elas referentes na sociedade, para nada mais reclamar seja a que título for.

Parágrafo Segundo - Os sócios **Joel Dornelas Câmara Neto, Raphael Ali Cavalcanti e Caio Cesar Araújo Morais**, renuncia expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas ao sócio **Ray Cosme da Pas**.

Parágrafo Terceiro - Em razão das alterações introduzidas pelos itens anteriores desta cláusula, a composição social e distribuição das quotas do capital social, ficam segundo é apresentado no quadro a seguir:

22/07/2022



Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107

REC: SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME - 22/07/2022 - 14:53:12 - 65331256404 - RAFAEL ALI CAVALCANTI

EM BRANCO

EM BRANCO

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

- (CNAE: 8219-9/99) - preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente;
- (CNAE: 8650-0/06) - atividades de fonoaudiologia.

Duração da Sociedade

Cláusula Terceira - O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 08/09/2008.

Administração da Sociedade

Cláusula Quarta - A administração da sociedade é exercida pelos sócios Bruno Vasconcelos Lima e Joel Dornelas Câmara Neto, em conjunto ou separadamente, com o título de sócios - administradores, já qualificados anteriormente, ao qual farão uso da firma e a representarão ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo assinar pela empresa isoladamente e praticar todos e quaisquer atos que envolvam responsabilidade da mesma, representando-a em juízo ou fora dele, vedada a prática de atos de liberdade, não podendo ainda hipotecar ou alienar bens reais da sociedade, sem a anuência do outro componente da empresa. (art. 997, VI, L.1.013.1.015.1064, CC/2002).

1. Fica assegurada para os sócios uma retirada mensal, a título de pró-labore, até o limite máximo permitido pela legislação do imposto de renda.

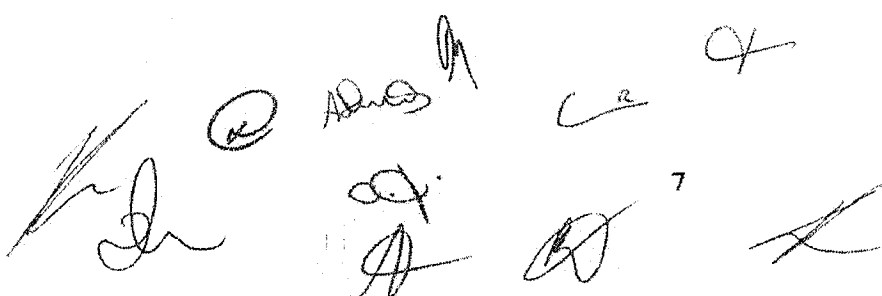
Parágrafo Primeiro - Os sócios, no exercício da Administração, se incumbirão de todas as operações e representará a Sociedade, ativa e passivamente, nos atos judiciais e extrajudiciais, bem como, poderá praticar todos os atos necessários ao desempenho de suas funções.

Parágrafo Segundo - Os sócios poderão outorgar a pessoa de sua confiança, procuração ad negotia ou ad judicia para que esta possa exercer, em seu nome, os atos de gestão, representação e administração da sociedade constantes desta cláusula e seu parágrafo 1º.

Parágrafo Terceiro - Os administradores declaram sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art.1.011, parágrafo 1º, CC/2002).

Do Capital Social

Cláusula Quinta - O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), divididos em 20.000 (vinte mil) quotas, correspondentes a um valor unitário de R\$ 1,00 (um real) cada, em moeda corrente, subscritas e integralizadas, neste ato da seguinte forma:



22/07/2022

Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107



EM BRANCO

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

Folha 20
Assinatura

Sócios	Percentual	Quotas	Valor R\$
Joel Dornelas Câmara Neto	20%	4.000	4.000,00
Caio Cesar Araújo Morais	20%	4.000	4.000,00
Raphael Ali Cavalcanti	20%	4.000	4.000,00
Bruno Vasconcelos Lima	20%	4.000	4.000,00
Andrew Rinner Vilar de Moraes	3%	600	600,00
Ana Karoliny Gomes dos Santos Caldas	2%	400	400,00
Thiago Felipe Gonçalves	3%	600	600,00
Cynara Ferreira Figueiredo Corca	3%	600	600,00
Danielle Cristina Barbosa de Luna	3%	600	600,00
Kleber Ramalho Melo de Oliveira	3%	600	600,00
Ray Cosme da Pas	3%	600	600,00
Total	100 %	20.000	20.000,00

Parágrafo Primeiro - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento expresso do outro sócio, assegurado o direito de preferência para as aquisições de quotas.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Exercício Social

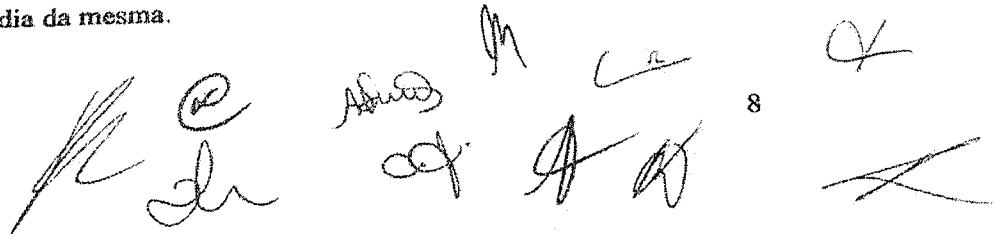
Cláusula Sexta - O exercício social e financeiro encerra-se no último dia do mês de dezembro de cada ano, quando os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial, e do balanço de resultado econômico, sendo que os lucros verificados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, na proporção de sua produtividade independente das quotas de capital e os prejuízos serão suportados pelos sócios na proporção de suas quotas de capital.

Parágrafo Primeiro - A critério dos sócios e no atendimento de interesses da própria sociedade, o total ou parte dos lucros, porventura apurados, poderão ser destinados à formação de Reserva de Lucros, no critério estabelecido pela Lei nº 6.404-76 ou, então, permanecer em Lucros Acumulados para futura destinação.

Parágrafo Segundo - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer época do ano, com base nos quais, poderá distribuir lucros e criar reservas.

Cláusula Sétima - As deliberações sociais serão sempre tomadas em reuniões pelos sócios em conjunto. Esta convocação para as reuniões é feita através de carta protocolada ou fac-símile com aviso de recebimento, encaminhadas com 10 (dez) dias de antecedência da data da reunião.

Parágrafo Único - Dispensa-se às formalidades de convocação previstas neste contrato social ou na legislação aplicável, quando todos os sócios comparecem à reunião ou se declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia da mesma.



22/07/2022



Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65351258404-PRAIOLA GAMBORA CAVALCANTI

EM BRANCO

EM BRANCO

CARTERIO DA BOA VISTA - 4º DISTRITO

Reconheço por Semelhança a firma indicada de
que confere c/ RAY COMERCIAL LTDA.

Dou fé.
Recife, 18 de Junho de 2022, 10:04:50

Em Testemunho
Aline Cristina Silva Luna (Escritor(a) Autenticada)
Emai.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,25 PERM R\$ 0,07 FUNSEC
R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 ICP R\$ 0,10
Selo: 0075101.LSK05202201.07294

Consulte Autenticidade em: www.tpe.jus.br/digital



https://assinatura.jucepe.com.br/assinatura/ver-autenticacao?token=46437234-0-1&token=711&senha=0177H307&mk=606&id=6
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65351286404-SERVIDO GAMBORA CAVALEONTI

CARTERIO DA BOA VISTA - 4º DISTRITO

Reconheço por Semelhança a firma indicada de
JOEL DORNELAS CAVALEONTI

Dou fé.
Recife, 19 de Junho de 2022, 10:36:15

Em Testemunho
Aline Cristina Silva Luna (Escritor(a) Autenticada)
Emai.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,25 PERM R\$ 0,07 FUNSEC
R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 ICP R\$ 0,10
Selo: 0075101.OBS05202201.07548

Consulte Autenticidade em: www.tpe.jus.br/digital

22/07/2022



Certifico o Registro em 22/07/2022

Arquivamento 20228851114 de 22/07/2022 Protocolo 228851114 de 21/07/2022 NIRE 26201701172

Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME

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

Chancela 84599154181107

EM BRANCO

SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME



http://redesim.jucepe.com.br/verificadoc/docs/autenticacaodocuments/autenticacao.aspx
 ASSINADO DIGITALMENTE POR: 228851114 DE 22/07/2022 PROTOCOLO 228851114 DE 21/07/2022 NIRE 26201701172
 Nome da empresa SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME
 Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.com.br/verificadoc/docs/autenticacaodocuments/autenticacao.aspx
 Chancela 84599154181107

Tabelionato de Notas de Recife

Raphael Ali Cavalcanti

RAPHAEL ALI CAVALCANTI

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Bruno Vasconcelos Lima

BRUNO VASCONCELOS LIMA

14 DISTRITO

Caio Cesar Araujo Moraes

CAIO CESAR ARAUJO MORAIS

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Cynara F. Figueiredo Correa

CYNARA FERREIRA FIGUEIREDO CORREA

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Ana Karoliny Gomes dos Santos

ANA KAROLINY GOMES DOS SANTOS

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Kleber Ramalho Melo de Oliveira

KLEBER RAMALHO MELO DE OLIVEIRA

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Thiago Felipe Goncalves

THIAGO FELIPE GONCALVES

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Danielle Luna

DANIELLE CRISTINA BARBOSA DE LUNA

4º DISTRITO CARTORIO DA BOA VISTA

Andrew Rinner Vilar de Moraes

ANDREW RINNER VILAR DE MORAES

RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº 2022-029421
 Reconhecido em 21/07/2022 às 14:58:10 por *Emmanuel Vilar de Moraes*
 Tabelionato de Notas de Recife

Reconheço por ser o signatário do documento indicado de *THIAGO FELIPE GONCALVES*
 que confere c/c a assinatura e o nome do signatário.
 Recife, 15 de julho de 2022 às 14:58:10.
 Em testemunho do qual, fiz este reconhecimento público e autêntico, assinando e rubricando o presente documento.
 E-mail: 84599154181107@jucepe.pe.gov.br
 R\$ 0,10 TERC R\$ 0,48 15% R\$ 0,72 TOTAL R\$ 0,90
 R\$ 0,10 GOV SERVICIOS R\$ 0,72 TOTAL R\$ 0,82

TABELIONATO de Notas de Recife
 Reconhecimento de Firma Nº 2022-029210
 Reconhecido por reconhecimento de firma de:
 KLEBER RAMALHO MELO DE OLIVEIRA
 Data de reconhecimento de firma: 22/07/2022
 Hora: 15:07:22
 Endereço: 428 TAMARIZADA, 1401-100 RECIFE, PE
 Número de Protocolo: 228851114
 Valor do Documento: R\$ 0,10
 Valor do Documento: R\$ 0,48
 Valor do Documento: R\$ 0,72
 Valor do Documento: R\$ 0,90

Vanessa E. Emanuelle da Silva
 Escrevente Autorizada
 Tabelionato de Notas de Recife

22/07/2022

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE AREA RECIFE - SCC-FUNSEC
Folha 24
Assinatura



CARTORIO DA BOA VISTA 4º DISTRITO
Reconheço por Semelhança a firma indicada de
CYNARA FERREIRA RODRIGUES CARREIA
que confere c/ o padrão reg. desta Cartoria.
Dou fé.
Recife, 15 de julho de 2022 10:15:26
Em testemunho da verdade.
MAIRA APTONIO MARANHÃO (Escritorante Autorizada)
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUNSEG R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10
Selo: 0075101.MZF05202201.07178
Consulta Autenticidade em: www.tpe.jus.br/selo03/01

CARTORIO DA BOA VISTA 4º DISTRITO
Reconheço por Semelhança a firma indicada de
ANA KAROLINY GOMES DOS SANTOS
que confere c/ o padrão reg. desta Cartoria.
Dou fé.
Recife, 15 de julho de 2022 11:15:14
Em testemunho da verdade.
MAIRA APTONIO MARANHÃO (Escritorante Autorizada)
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUNSEG R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10
Selo: 0075101.EBL05202201.07177
Consulta Autenticidade em: www.tpe.jus.br/selo03/01

CARTORIO DA BOA VISTA 4º DISTRITO
Reconheço por Semelhança a firma indicada de
ANDREW RINNER
que confere c/ o padrão reg. desta Cartoria.
Dou fé.
Recife, 18 de julho de 2022 10:00:35
Em testemunho da verdade.
Aline Cristiana Silva Luna (Escritorante Autorizada)
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUNSEG R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10
Selo: 0075101.OCU05202201.07292
Consulta Autenticidade em: www.tpe.jus.br/selo03/01

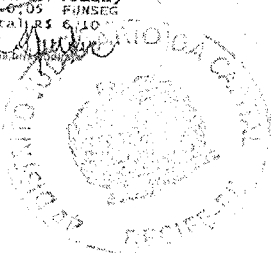
CARTORIO DA BOA VISTA 4º DISTRITO
Reconheço por Semelhança a firma indicada de
BRUNO VASCONCELOS
que confere c/ o padrão reg. desta Cartoria.
Dou fé.
Recife, 18 de julho de 2022 10:55:55
Em testemunho da verdade.
Aline Cristiana Silva Luna (Escritorante Autorizada)
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUNSEG R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10
Selo: 0075101.ACC05202201.07436
Consulta Autenticidade em: www.tpe.jus.br/selo03/01

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DO 14º DISTRITO
Avenida Calvo de Figueiredo, 3489 - Jambuca - CEP: 50.070-000
Reconheço por SEMELHANÇA a firma indicada de
CAIO CESARI ARAUJO MORAIS
que confere com o padrão reg. desta Serventia. Dou fé.
Recife, 20 de julho de 2022 13:33:51, (5897349588560) 1.
Em testemunho da verdade.
Wlles Melo da Silva (Escritorante Autorizado)
Selo: 0070240.TDB07202201.03041
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUN SEG R\$ 0,05 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10



CARTORIO DA BOA VISTA 4º DISTRITO
Reconheço por Semelhança a firma indicada de
DANIELLE CRISTINA SILVA LUNA
que confere c/ o padrão reg. desta Cartoria.
Dou fé.
Recife, 18 de julho de 2022 10:35:09
Em testemunho da verdade.
Aline Cristiana Silva Luna (Escritorante Autorizada)
Emol.: R\$ 4,28 TSNR R\$ 0,95 FERM R\$ 0,05 FUNSEG R\$ 0,10 FERC R\$ 0,48 ISS R\$ 0,24 Total R\$ 6,10
Selo: 0075101.MEQ05202201.07547
Consulta Autenticidade em: www.tpe.jus.br/selo03/01

Ativo: assmadrk1534...
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 63331238464-EMÍLIA GEMEO CAVALCANTI



EM BRANCO



228851114

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME
PROTOCOLO	228851114 - 21/07/2022
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26201701172
CNPJ 10.329.078/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 22/07/2022
SOB N: 20228851114

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20228851114

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 65351258404 - FABIOLA GAMBOA CAVALCANTI - Assinado em 21/07/2022 às 20:04:57

Assinado eletronicamente por
ILAYNE LARISSA LEANDRO MARQUES
SECRETÁRIA - GERAL

1

22/07/2022

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.329.078/0001-08 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/09/2008	
NOME EMPRESARIAL SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) QUALIS - QUALIDADE EM SAUDE		PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia (Dispensada *)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente (Dispensada *) 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia (Dispensada *)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO IV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES	NÚMERO 2936	COMPLEMENTO SALA: 401 - EDIFÍCIO; : SOBRADO EMPRESARIAL;	
CEP 52.020-000	BAIRRO/DISTRITO ESPINHEIRO	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (81) 3227-4492	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/09/2008	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

⚠️ A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia 24/09/2024 às 10:50:41 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 10.329.078/0001-08 DUNS®: 899605702
Razão Social: SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA
Nome Fantasia: QUALIS - QUALIDADE EM SAUDE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 13/11/2024
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s):
Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.
Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inscrita manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	20/04/2025	Automática
FGTS	Validade:	24/11/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	21/12/2024	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	07/02/2016 (*)
Receita Municipal	Validade:	10/01/2016 (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Sem Informação

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 10.329.078/0001-08 DUNS®: 899605702
Razão Social: SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA
Nome Fantasia: QUALIS - QUALIDADE EM SAUDE
Situação do Fornecedor: Credenciado
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Vínculos:

CPF: 056.220.944-10
Nome: CAIO CESAR ARAUJO MORAIS
Lotação: EMPRESA BRAS. DE SERVICOS HOSPITALARES
Cargo/Função na APF: FISIOTERAPEUTA - 30H
Tipo de vínculo: Sócio/Admin

EM BRANCO



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



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

Nome: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA
CNPJ: 10.329.078/0001-08

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:22:33 do dia 13/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/11/2024.

Código de controle da certidão: **5B1E.920C.0B24.48DC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 10.329.078/0001-08
Razão Social: SERVICOS DE ASSIST MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA ME
Endereço: AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES 2936 SL 401 / ESPINHEIRO /
RECIFE / PE / 52020-000

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

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

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

Certificação Número: 2024091819261542970373

Informação obtida em 24/09/2024 10:55:57

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

EM BRANCO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.329.078/0001-08

Certidão nº: 67278471/2024

Expedição: 01/10/2024, às 12:03:35

Validade: 30/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.329.078/0001-08**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

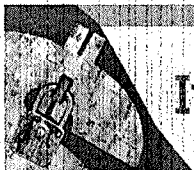
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

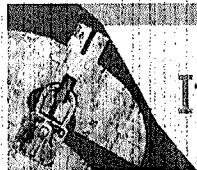
Certifico que nesta data (12/11/2024 às 14:42) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 10.329.078/0001-08.

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 6733.93A2.52D7.0378 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/11/2024 às 14:44) 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 062.154.924-00.

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 6733.940B.62DA.F483 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO



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

Consultado: **SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA**

CPF/CNPJ: **10.329.078/0001-08**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 08:06:12 do dia 01/10/2024 , com validade até o dia 31/10/2024.

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

Código de controle da certidão: q2raNF4OO3x192fO5Kip

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONTABILIDADE SOCIAL JURÍDICA

1. O que é contabilidade social?

É a ciência que estuda a aplicação da contabilidade às sociedades empresariais.

2. Qual a importância da contabilidade social?

É fundamental para a administração da empresa, pois fornece informações sobre a situação financeira e econômica da sociedade, permitindo a tomada de decisões e o cumprimento das obrigações legais.

EM BRANCO

3. Qual a diferença entre contabilidade social e contabilidade geral?

4. Qual a importância da contabilidade social para o empresário?

5. Qual a importância da contabilidade social para o acionista?

6. Qual a importância da contabilidade social para o fisco?

7. Qual a importância da contabilidade social para o consumidor?

8. Qual a importância da contabilidade social para o Estado?

9. Qual a importância da contabilidade social para a sociedade?

10. Qual a importância da contabilidade social para a economia?



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **BRUNO VASCONCELOS LIMA**

CPF/CNPJ: **062.154.924-00**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 14:45:24 do dia 12/11/2024, com validade até o dia 12/12/2024.

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

Código de controle da certidão: XUT1KORDIwNSTGFEDEI7

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



Prefeitura do Recife

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



ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº 8077066421

Data Validade: 21/09/2026

Tipo de Alvará: DEFINITIVO

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

1. Dados da Empresa

Razão Social: **SERVIÇOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA M**

CNPJ: 10.329.078/0001-08

Inscrição Mercantil: 401.609-2

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	162248.0	AV GOV AGAMENON MAGALHAES, 2936 SALA 0401 EDF SOBRADO EMP - ESPINHEIRO - RECIFE/PE
Correspondência	162248.0	AV GOV AGAMENON MAGALHAES, 2936 SALA 0401 EDF SOBRADO EMP - ESPINHEIRO - RECIFE/PE

2. Atividade(s):

* Atividade Principal

Código	Descrição
*8650004	*ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA
8650006	ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA
8219999	PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERV ESPECIALIZ DE APOIO ADMINIST N/ ESP

3. Condicionante(s)

SALA 0401 EDF SOBRADO EMP

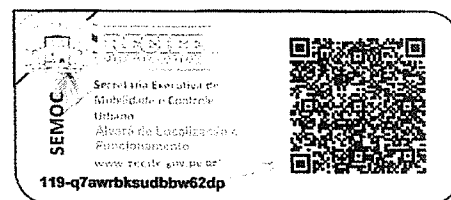
4. Atividade Incômoda no local

Não

5. Nível de incomodidade

DEFERIDO POR:

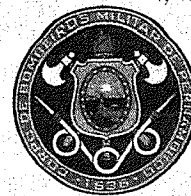
2164459490



EM BRANCO



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE



MILITAR DE AREA RECIFE - SC 3
Folha 39

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE

Válido até 19/11/2025

Protocolo nº: 2210010192134

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 (COSCIPI), em vigor no Estado de Pernambuco.

Razão Social: SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA-ME

Nome Fantasia: QUALIS

CPF/CNPJ: 10.329.078/0001-08

Atividade Econômica Principal: 8650004 - Atividades de fisioterapia

Endereço: Avenida Governador Agamenon Magalhaes, nº 2936, sala 0401 - CEP: 52.020-000

Bairro: Espinheiro

Município: RECIFE - PE

Área: 48.29 m²

Risco: COMERCIAL

Capacidade Máxima de Pessoas: 10

Tipo da Ocupação: TIPO F - ESCRITORIO

Observações:

Vistoriador: 2º SGT ERIVALDO OLIVEIRA DOS SANTOS
Deferido por: TC JOSÉ ALDO DA SILVA

Chefe do: CAT / RMR

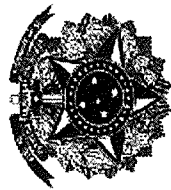
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 752ff43d071689f0

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 06/12/2022

EM BRANCO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
F. TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO
CREHTO - 1

IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)
ÁREA DE JURISDIÇÃO: Pernambuco, Alagoas, Paraíba e
Rio Grande do Norte.
Rua Henrique Dias, 303 (Boa Vista) RECIFE - PE
CEP: 50070-140 - FONE: (81) 3081.5000 - FAX: (81) 3081.5030

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL/DENOMINAÇÃO COMERCIAL:

SERVICOS DE ASSIST MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA-ME

LOGRADOURO:

AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2936 SL 401

BAIRRO:

ESPINHEIRO

REGISTRO NO CREDITO:

Nº: RE-344-PE

LIVRO: L-2-PE

FISI.: 72V.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

BRUNO VASCONCELOS LIMA - 137526-F

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

HORARIO COMERCIAL

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

FISIOTERAPIA

RESSALVADAS AS OCORRÊNCIAS DE ALTERAÇÕES NA RESPONSABILIDADE TÉCNICA OU HORÁRIO DE
FUNCIONAMENTO DESTA DRF É VÁLIDA ATÉ 31 DE Dezembro DE 2024

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

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

900046603/NET

EM BRANCO

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO
CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPRESA

Nº RE-344-PE

Certificamos que a Empresa, neste documento qualificado, foi registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região, em 19 / 08 / 2009, sob o Nº. L-2-PE..... às fls. 72M..... do livro de Registro de Empresa, de acordo com a Resolução COFFITO-37 de 23/04/84.

A Validade deste documento está vinculada a renovação anual da Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF).

SERVICOS DE ASSIST MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA-ME

Nome do Titular

RE-344-PE
Nº CREFFITO

AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2936 SL 401, ESPINHEIRO CEP: 52020-000

(Endereço)

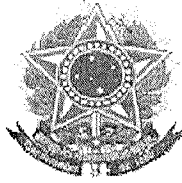
RECIFE
(Cidade)

PE
(Estado)

Recife, PE 19 de agosto de 20 09

A autenticidade desta declaração poderá ser confirmada no endereço www.crefito1.org.br, no link SERVIÇOS ONLINE, CONFERÊNCIA DE CERTIDÃO, digitando o código abaixo, em seguida o número de registro da empresa: **900046560/NET**

EM BRANCO



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região
CREFITO-1

CERTIDÃO DE QUITAÇÃO

De ordem do Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região-CREFITO-1; CNPJ nº 11.425.519/0001-38, atendendo ao pedido do(a) interessado(a), e nos termos da Lei Federal nº 6.316/75 e da Resolução COFFITO nº 08/1978, certificamos para os devidos fins que BRUNO VASCONCELOS LIMA é inscrito(a) no Sistema COFFITO/CREFITOs sob o nº 137526-F, estando vinculado(a) ao exercício profissional na circunscrição do CREFITO-1 (PE, AL, RN e PB).

Certificamos ainda que o(a) profissional acima mencionado(a) está quite com as obrigações pecuniárias perante este Regional, até o exercício de 2024, não existindo processo de parcelamento em curso.

A presente declaração tem prazo de validade até 31 de dezembro do corrente ano.

Certidão emitida em 07 de outubro de 2024, às 13:41 horas

LEI FEDERAL Nº 6.316/75

Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Art. 16. Constitui infração disciplinar:

(...)

VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

A autenticidade desta declaração poderá ser confirmada no endereço www.crefito1.org.br, no link CREFITO 24 HORAS, digitando do código abaixo, em seguida o número de inscrição do profissional:

900046626/NET

EM BRANCO

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

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO ORETIPO

137528-F

BRUNO VASCONCELOS LIMA

NOME
VALDENIR FERREIRA LIMA

FILIAÇÃO
MARIA AUREA VASCONCELOS LIMA

RECIFE PE 15/02/1984

LOCAL DE NASCIMENTO (cidade, Estado ou País) DATA DE NASCIMENTO
RECIFE - PE 26/08/2011

LOCAL DE EMISSÃO DATA DE EMISSÃO

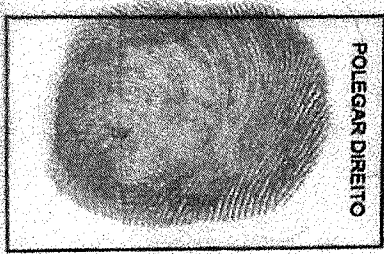
LEI nº 6.206-07 05/75
LEI nº 6.315-17 12/75

PRESIDENTE

Carla Souto Andrade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Digitalizado com CamScanner



LEI Nº9134/07

ASSINATURA DO PORTADOR

BRUNO VASCONCELOS LIMA

IDENTIDADE CIVIL	6878733	DATA DE EMISSÃO	17/08/2001	ÓRGÃO EMISSOR	SDS/PE
IDENTIDADE ELEITORAL	66499330809	CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA	146	INSCRIÇÃO NO CIO	062.154.924
NUMERO	66499330809	OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS		CONTROLE	00

EM BRANCO

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



NOME
BRUNO VASCONCELOS LIMA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6878733 SDS PE

CPF DATA NASCIMENTO
062.154.924-00 15/02/1984

FILIAÇÃO
**VALDEMIR FERREIRA LIMA
MARIA AUREA VASCONCELO
S LIMA**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
03653488576 18/02/2032 05/08/2005

OBSERVAÇÕES

BRUNO V. LIMA

LOCAL DATA EMISSÃO
RECIFE, PE 18/02/2022

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moraes Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR
**38502388174
PE110403614**

PERNAMBUCO

DE NATURALIDADE COM



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2321104042

PROIBIDO PLASTIFICAR
2321104042

EM BRANCO

**RELAÇÃO NOMINAL COM NÚMEROS DE CONSELHO DE CLASSE DOS
PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA EMPRESA SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA MULTIDISCIPLINAR**

	NOME	ESPECIALIDADE	CREFITO
1	Bruno Vasconcelos Lima	Fisioterapia em terapia intensiva	137526-F
2	Caio César Araújo Moraes	Fisioterapia em terapia intensiva	151765-F
3	Joel Dornelas Câmara Neto	Fisioterapia em terapia intensiva	3560-LTF
4	Raphael Ali Cavalcanti	Fisioterapia em terapia intensiva e respiratória	123610-F
5	Danielle Cristina Barbosa de Luna	Fisioterapia em terapia intensiva	5236-LTF
	Thiago Felipe Gonçalves	Fisioterapia em terapia intensiva	225689-F
7	Andrew Rinner Vilar de Moraes	Fisioterapia em terapia intensiva	224637-F
8	Ana Karoliny Gomes dos Santos Caldas	Fonoterapia	CRF 8901
9	Cynara Ferreira Figueiredo Correa	Fonoterapia	CRF 7696
10	Kleber Ramalho Melo de Oliveira	Fisioterapia em terapia intensiva	313493-F
11	Ray Cosme da Pas	Fisioterapia em terapia intensiva	295182-F

Recife - PE, ____ de _____ de 20 ____.

Bruno Vasconcelos Lima – 137526-F
Resp. Técnico

10.329.078/0001-08
QUALIS - Serviços de Assistência
Médica Multidisciplinar
Av Agamenon Magalhães, 2936 Sala 401
CEP 52 020-000 Espinheiro Recife PE

BRONKHIAAL ASTHMA (BRONCHIAAL ASTHMA) IS EEN CHRONISCH AANHOUDENDI
AANVALSIEKTE VAN DE LONGEN. DE SYMPTOMEN ZIJN: HOEST, ADEMHALINGS
Moeite, en soms ook pijn in de borst.

EM BRANCO

EM BRANCO

3. AVALIAÇÃO

INSTALAÇÕES	SIM	NÃO	NA
Há alvará de funcionamento expedido por autoridade sanitária?	X		
Há atendimento presencial na Sede por serviço de recepção ou profissional de saúde, para atendimento à pacientes que busquem orientação ou marcação?		X	
O tipo de atendimento necessita de agendamento?			X
O tempo máximo de agendamento é inferior a 10 (dez) dias			X
O agendamento é realizado por telefone e/ou WhatsApp?			X
O local é de fácil acesso?	X		
Há acessibilidade para Cadeira de Rodas?	X		
A localização do prédio inspira sensação de segurança?	X		
Existe estacionamento?	X		
O estacionamento é pago?	X		

LOCAL EM QUE REALIZA O ATENDIMENTO	SIM	NÃO	NA
Hospital Militar de Área do Recife - HMAR	X		
Residência	X		
Hospitais Credenciados ao FuSEx		X	
Clínicas Credenciadas ao FuSEx		X	

EM BRANCO

PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

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

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

OBSERVAÇÃO
Serviço ofertado no HMAR/ Domiciliar
—
—
—
—

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

NOME	Cláudia Ruberlane dos Santos Dias
FUNÇÃO	Auxiliar administrativo
FORMADO	2º Grau
ASSINATURA	Cláudia Ruberlane dos Santos Dias

Recife-PE, 14 de novembro de 2024.

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO



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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES DE PSA

Conforme avaliação realizada em 14 de Novembro de 2024, nas dependências das instalações do consultório do (a) Dr (a) Serviço de Assistência Médica, constatei ser um local que possui condições necessárias à boa execução dos trabalhos de atendimento aos pacientes.

Diante do exposto sou do parecer que este serviço reúne todas as condições técnicas para prestação de apoio aos usuários do sistema SAMMED/ FUSEX/ SAMEX-Cmb e PASS, podendo, portanto, ser firmado o Termo de Credenciamento com o referido Serviço.

Recife-PE, 14 de Novembro de 2024.

NARA Kelly S. do Nascimento
2ª Ten. Dentista
CRO-PE 11.381
Idt. 07122977 MD/EB

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Irene Damatons Louche de Mendonça

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO



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



CRENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CRENCIADO: SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR
Nome de Fantasia: **QUALIS**
OBJETO: Prestação de serviços de **FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA e TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIAR e HOSPITALAR**
NATUREZA: Ostensivo
VIGÊNCIA: 01 de janeiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025.
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 23/2025 - OCS

A UNIÃO FEDERAL, entidade de direito público interno, por intermédio do Hospital Militar de Área de Recife (H Mil A Recife), órgão do Exército Brasileiro, com sede na cidade de Recife-PE, à Rua do Hospício, 563 - Boa Vista, CEP 50.050-050, inscrito no CNPJ sob o Nº 09.577.422/0001-07 (Principal) e 09.577.422/0002-80 (Secundário), neste ato representado por sua Ordenadora de Despesas, a Cel Med QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nr 011476304-8 EB/MD, CPF Nr 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MULTIDISCIPLINAR, com sede situada à Av. Governador Agamenon Magalhães, nº 2936, Sala nº 401, CEP: 52.020.000 – Espinheiro - Recife-PE inscrito no CNPJ sob o Nr 10.329.078/0001-08, neste ato representado pelo Sr BRUNO VASCONCELOS LIMA, portador da cédula de identidade Nr 6.878.733 SDS-PE, CPF Nr 062.154.924-00, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 2)

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da 7ª Região Militar, de _____ de _____ de 20____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA -- Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária

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

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

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

PI	ND¹	Fonte	PTRES²
FUSEX	339039-OCS	0170270013	171500
FUSEX	339036-PSA	0170270013	175000
FUSEX	339047-IMPOSTO	0170270013	175000
FATOR CUSTO	339036-PSA	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339047-IMPOSTO	0150270001	171497
FATOR CUSTO	339039-OCS	0150270001	171497
SERV. CIVIL	339036-PSA	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339047-IMPOSTO	0170270037	171499
SERV. CIVIL	339039-OCS	0170270037	171499
EX CBO	339036-PSA	0151000000	171498
EX CBO	339047-IMPOSTO	0151000000	171498
EX CBO	339039-OCS	0151000000	171498

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

CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.

5.1 São considerados **beneficiários**, para fins deste credenciamento, as pessoas portadoras de documento de identificação que lhe ateste tal condição, conforme abaixo. Ressaltando-se que a aceitação do **beneficiário** dependerá sempre de **autorização prévia**, que será expressa por meio de **Guia de Encaminhamento (GE)**, emitida pelo **Credenciante**.

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 3)
contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida pelo militar gerador do direito, identificados pela cédula de identidade;

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

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

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de medicina física e reabilitação, dentre os disponíveis na rede de Credenciado/conveniado do **Credenciante**, sempre será um direito do paciente, familiar ou responsável, não havendo por parte do **Credenciante** obrigação de promover demanda mínima de encaminhamento ao **Credenciado**.

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

6.2 Da autorização do encaminhamento

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

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

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

6.2.4 A Guia de Encaminhamento autorizará o tratamento para período de **até 30 (trinta) dias**, sendo o **beneficiário** responsável por providenciar junto ao **Credenciante** a GE para as sessões do mês seguinte.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento N° 23/2025 - OCS - fl. n° 4)

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

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

6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Plano de Tratamento e Relatório de Tratamento

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 5)

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

6.5 Condições de Atendimento

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

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

7.2 Estima-se o valor de R\$ 443.393,64 (quatrocentos e quarenta e três mil e trezentos e noventa e três reais e sessenta e quatro centavos), para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

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

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

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

EM BRANCO

CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

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

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

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

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

9.3 A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos **novos pacotes de prestação de serviços**, bem como **inclusão e exclusão de serviços**, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária

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

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

EM BRANCO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

11.1 Da apresentação das faturas

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

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

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

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

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

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

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

11.2 Da lisura e glosas

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

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

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

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

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento N° 23/2025 - OCS - fl. n° 8)

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

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

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

11.3 Dos motivos de glosa

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

- a) Apresentação da fatura junto de cópia da Guia de Encaminhamento ou Cópia de Guia Provisória. **Salvo guia remetida com assinatura digital;**
- b) Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;
- c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;
- d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;
- e) A falta de data de atendimento na fatura;
- f) A falta de data ou assinatura do **beneficiário** no verso da Guia de Encaminhamento será motivo para glosa do valor da sessão em falta (**nos casos de reabilitação em regime ambulatorial**);
- g) Falta de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses, e materiais de alto custo (**salvo os casos de urgência/emergência**);
- h) Falta do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes da Guia de Encaminhamento;
- i) Falta do horário de atendimento quando for realizado em caráter de urgência ou emergência;
- j) Realização de procedimento em data superior a 30 (trinta) dias de emissão da Guia de Encaminhamento;
- k) Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;
- l) A falta de especificação na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;
- m) Os motivos de glosas apresentados são meramente exemplificativos, podendo existir outros não relacionados; e
- n) Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

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

11.4 Do pagamento

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 9)
de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$EM = 1 \times N \times VP$, onde:

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

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

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

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

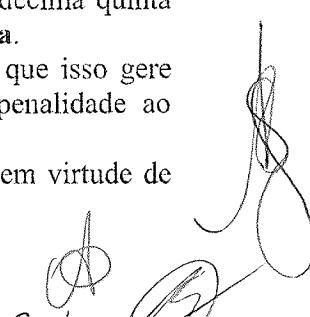
11.4.7 No caso do **Credenciado** se encontrar em uma situação fiscal ou trabalhista irregular no momento do pagamento devido à falta de atualização de uma das certidões obrigatórias (**Certidão Conjunta da Receita Federal e da Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições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

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

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

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

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



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 10)

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização

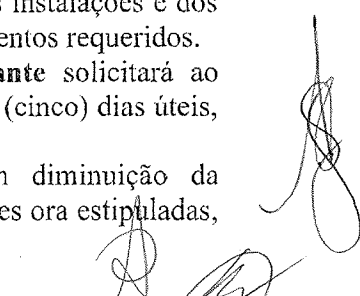
14.1 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo **Credenciante**, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados pelo Credenciado, através do **fiscal de contrato**, com o auxílio dos componentes do **Credenciante**, que realizam a auditoria concorrente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

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

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

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

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



EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 23/2025 - OCS - fl. nº 11)

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

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

14.8 O **Credenciado** é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do credenciamento, não excluindo ou reduzido essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - Das sanções

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da rescisão

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Dos direitos das partes

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

17.2 São direitos legais do **Credenciado**:

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Das obrigações e responsabilidades do CREDENCIADO

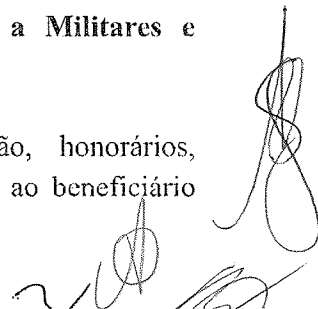
As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Das obrigações do CREDENCIANTE

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Da negação de remuneração a Militares e servidores

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



EM BRANCO



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Da subcontratação

É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Das isenções tributárias

22.1 Caberá ao **Credenciado** o recolhimento dos tributos e taxas federais, municipais, decorrentes das faturas apresentadas.


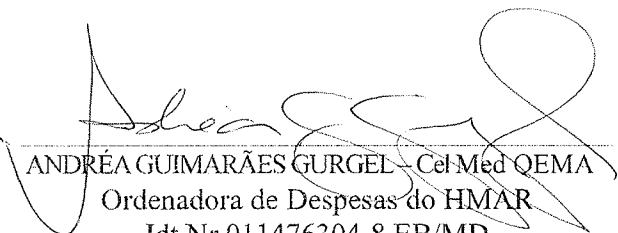


22.2 O Exército Brasileiro, representado neste instrumento, não poderá ser alegado, ou servir como amparo a pretendidas isenções tributárias, ou motivo a favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam ao **Credenciado** ou ao usuário.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Domicílio Foro

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

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

Recife-PE, 01 de janeiro de 2025.

 BRUNO VASCONCELOS LIMA Diretor QUALIS Idt Nr 6.878.733 SDS-PE	 ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel-Med QEMA Ordenadora de Despesas do HMAR Idt Nr 011476304-8 EB/MD
 ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten Testemunha Idt Nr 070798797-0 EB/MD	 RENATA LIRA PEREZ 1º Ten Testemunha Idt Nr 070964967-7 EB/MD

EM BRANCO



29

6ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR
EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 4/2025 - UASG 160039

Número do Contrato: 19/2021.
Nº Processo: 64585.001829/2021-11.
Inexigibilidade: Nº 8/2018. Contratante: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR. Contratado: 25.204.394/0001-20 - AGE SERVICOS DE SAUDE LTDA. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do termo de credenciamento nº 19/2021 por 12 (doze) meses. Vigência: 26/03/2025 a 25/03/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 30.000,00. Data de Assinatura: 26/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 26/03/2025).

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90001/2025 - UASG 160039

Nº Processo: 64585011371202451. Objeto: Aquisição de Materiais Médico Hospitalar - Curativos e Fios de Sutura. Total de Itens Licitados: 174. Edital: 28/03/2025 das 08h00 às 11h30 e das 13h00 às 14h30. Endereço: Rua Castro Neves, 72, Matatu - Salvador/BA ou <https://www.gov.br/compras/edital/160039-5-90001-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 28/03/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 09/04/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: -

ISABEL CRISTINA CUNHA DELGADO
Ordenadora de Despesas

(SIASGnet - 27/03/2025) 160039-00001-2025NE000001

7ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA
EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 4/2025 - UASG 160139

Número do Contrato: 6/2021.
Nº Processo: 64590.019163/2020-00.
Pregão Nº 15/2020. Contratante: HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA. Contratado: 10.287.853/0001-09 - EMBRAESTER - EMPRESA BRASILEIRA DE ESTERILIZACOES LTDA. Objeto: 1.1. Prorrogar o prazo de vigência do contrato nº 06/2021, por 12 (doze) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 01/04/2025 a 31/03/2026, nos termos do art. 5º, inciso II, da Lei nº 8.666/93. 1.2. Revisar os valores contratuais, com fundamento no art. 6º, inciso II, alínea "d", e 9º, da Lei 8666/93, em razão do reajuste de preços, cujo valor unitário passa de R\$ 33,13 para R\$ 34,71 (índice de 4,831300%), com base no índice ipca/ibge, previsto no termo de referência do edital do pregão nº 15/2020, em seu item 17.1.1. Vigência: 01/04/2025 a 31/03/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 166.608,00. Data de Assinatura: 27/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 27/03/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2025 - UASG 160139

Número do Contrato: 14/2020.
Nº Processo: 64590.009137/2019-28.
Pregão Nº 14/2019. Contratante: HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA. Contratado: 10.413.201/0001-99 - RUMEX ASSISLÊNCIA TÉCNICA MÉDICA LTDA. Objeto: Suprir em 100% o valor inicial atualizado do contrato, do item 7 da cláusula 1.2 do contrato 14/2020, a partir de 1º de outubro de 2024, equivalente a R\$ 1.638,83 (um mil, seiscentos e trinta e oito reais e oitenta e oito centavos), nos moldes do art. 6º, § 1º e inciso II do §2º Alínea "d", da Lei nº 8.666/1993. Vigência: 27/03/2025 a 30/09/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 5.983,36. Data de Assinatura: 27/03/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 27/03/2025).

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

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 33/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 10.797.579/0001-19 - CLINICA DE FRATURAS E REABILITACAO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 502.502,28. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 29/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 33/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 24.131.849/0001-62 - CLINICA DE OLHOS DR CLOVIS DE AZEVEDO PARVA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 77.867,86. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 40/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 41.035.866/0001-15 - CENTRO DE MEDICINA FETAL DO RECIFE LTDA - BIOFETO - EPP. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 617.445,41. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 41/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 02.236.275/0001-54 - CETOL - CENTRO ESPECIALIZADO TERAPIA DE QUINDA - LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 381.697,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 42/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 11.938.827/0001-41 - INSTITUTO DE DIAGNOSTICO JOSE ROCHA DE SA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 83.330,78. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 43/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 10.329.078/0001-03 - SERVICOS DE ASSISTENCIA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 443.393,64. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 44/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 05.283.620/0001-07 - ALERGOIMUNO W. ANTUNES LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 54.780,68. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 45/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 73.696.317/0001-10 - ICONE INSTITUTO DE CIRURGIA OCULAR DO NORDESTE LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 188.439,31. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 47/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 01.219.859/0001-59 - INTERFISIO SERVICIO DE FISIOTERAPIA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 65.859,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 49/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 26.363.252/0001-79 - CENTRO DESPORTIVO & FISIOTERAPEUTICO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 116.080,06. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 50/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 01.239.560/0001-70 - UNIDADE DE FISIOTERAPIA INTEGRADA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 228.079,05. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 11/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 51/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 11.544.848/0001-06 - CLINICA RADIOLOGICA LUCILO BARANHAO LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 138.439,41. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.
Inexigibilidade Nº 52/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE. Contratado: 15.095.497/0001-46 - CENTRO INTEGRADO DE FISIOTERAPIA LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: I. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 75.859,92. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 28/03/2025).



EM BRANCO