

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 09
TC 09/2025

SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX

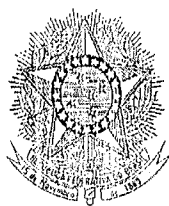
OBJETO: Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

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			

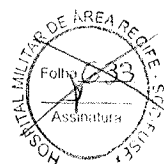
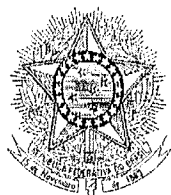


**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**

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 **09** do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo ____ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



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

TERMO DE AUTUAÇÃO

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

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl (02)
- 2) Termo de Autuação: fl (03 a ____)
 - 3) Check List: fl (04 a ____)
 - 4) Requerimento para o credenciamento: fl (____)
 - 5) Ficha Cadastro: fl (05 a ____)
 - 6) Proposta de serviços: fl (06)
 - 7) Relação do corpo clínico: fl (06 a ____)
 - 8) Declaração de fatos impeditivos: fl (07)
 - 9) Declaração do trabalho de menor: fl (08)
 - 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (09)
 - 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (10)
 - 12) JUCEPE: fl (14 a ____)
 - 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (15)
 - 14) SICAF: (16)
 - 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (17)

(18)

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

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (19)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (20)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (21)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (22)

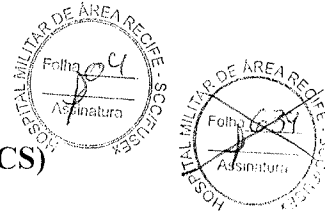
21) Alvará de localização: fl (23)

22) Responsabilidade técnica: fl (25)

23) Avaliação de instalações: fl (29 a _____)


ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)



NOME DA OCS: PRODELPHUS

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

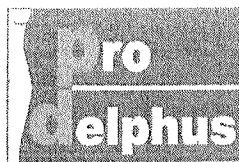
Nº	ITENS PARA CONFERÊNCIA	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
01	Requerimento para o credenciamento (ANEXO)	X		
02	Ficha Cadastro (ANEXO).	X		
03	Proposta de Serviços para o credenciamento, datada e assinada pelo representante legal (ANEXO).	X		
04	Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável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

25	Alvará da Vigilância Sanitária emitido pela Secretaria de Saúde.	X		
26	Alvará de Localização expedido pela Prefeitura no município sede do interessado.	X		
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.	X		

Recife - PE, ____ de _____ de 2025

(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



Pro Delphus Ltda. ME



ANEXO IV
MODELO REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA - OCS

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao Sr. Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

A Empresa (ou Associação, Instituição, etc.), PRO DELPHUS LTDA ME, estabelecida à Rua Professor Alfeu Rabelo, nº260, Casa Caiada, CEP 53.130-420, na cidade de Olinda – Estado PE.(telefones) (81) 3431-0862, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.212.906/0001-93, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREMEPE (Órgão ou Conselho Fiscalizador) sob o nº CRMPE 7173, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de ginecologia cirúrgica endoscópica(laparoscopia/histeroscopia) resumir a especialidade da OCS.

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81)3431-0862 (Mauricea, secretaria).

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo(a) PRO DELPHUS LTDA, o Sr(a) Nilza Rejane Sellaró Lyra, RG 1.523.650 SDSPE, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Recife - PE, 01 de novembro de 2024


Nilza Rejane Sellaró Lyra
RG 1.523.650 SDSPE

EM BRANCO



Pro Delphus Ltda. ME



13

ANEXO X
MODELO DE FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA - OCS

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	PRO DELPHUS LTDA ME
Nome de Fantasia:	PRO DELPHUS
CNPJ:	05.212.906/0001-93
Especialidade Principal:	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
Diretor(a):	Nilza Rejane Sellaro Lyra
Endereço Sede:	Rua Professor Alfeu Rabelo, nº 260, Casa Caiada - Olinda, CEP 53.130-420 - PE.
Telefone Geral:	(81) 3431-0862
FAX Geral:	(81) 3431-0862
E -mail Geral:	prodelphusme@gmail.com
Domicílio bancário para pagamento:	Agência:2365-5 Conta Corrente:42642-3 Banco do Brasil

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Nilza Rejane Sellaro Lyra	(81)3431-0862	(81)3431-0862	nilza.lyra@gmail.com
Setor de Contratos /Convênios	Mauricea	(81)3431-0862	(81)3431-0862	prodelphusme@gmail.com
Setor de Faturamento	Mauricea	(81)3431-0862	(81)3431-0862	prodelphusme@gmail.com
Emissão de Notas Fiscais	Mauricea	(81)3431-0862	(81)3431-0862	prodelphusme@gmail.com

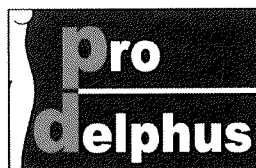
LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) 2) 3)	Endereço	

Recife - PE, 01 de novembro de 2024.

NILZA REJANE SELLARO LYRA
RG 1.523.650 SDS-PE

EM BRANCO



Pro Delphus Ltda. ME



ANEXO VI
MODELO DE PROPOSTA DE SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA - OCS

A) SERVIÇOS

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

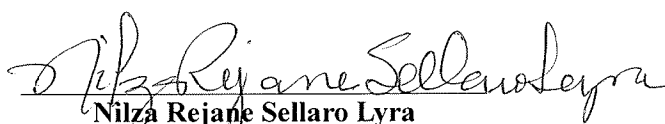
CÓDIGO TABELA	SERVIÇO	OBSERVAÇÃO
	Consulta em Ginecologia Cirúrgica (consultório)	
	Assistência Cirúrgica Ginecológica Endoscópica (laparoscopia e histeroscopia)	

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
Dr. Marcos Aulete Ribeiro Lyra	CRM (PE) – 6374	Ginecologia e Obstetrícia
Dr. Mauro Monteiro de Aguiar	CRM (PE) – 15.684	Ginecologia e Obstetrícia

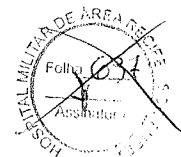
Recife - PE, 01 de novembro de 2024


Nilza Rejane Sellaró Lyra
RG 1.523.650 SDS PE

EM BRANCO



Pro Delphus Ltda. ME



4

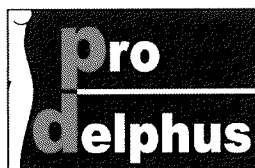
DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Pro Delphus Ltda ME inscrita no CNPJ sob o nº 05.212.906/0001-93 sediada na Rua Professor Alfeu Rabelo, 260 Casa Caiada – Olinda – PE CEP 53.130-420 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, 01 de novembro de 2024


NILZA REJANE SELLARO LYRA
RG 1.523.650 SDS-PE

EM BRANCO



Pro Delphus Ltda. ME

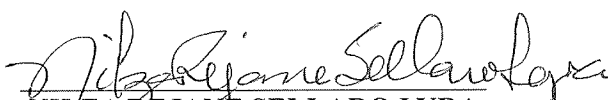


5

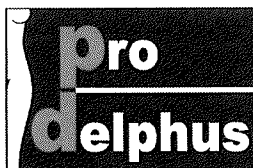
DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Pro Delphus Ltda ME inscrita no CNPJ sob o nº 05.212.906/0001-93 sediada na Rua Professor Alfeu Rabelo, 260 Casa Caiada – Olinda – PE CEP 53.130-420, 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.

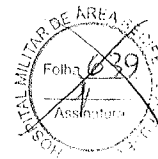
Recife - PE, 01 de novembro de 2024


NILZA REJANE SELLARO LYRA
RG 1.523.650 SDS-PE

EM BRANCO



Pro Delphus Ltda. ME



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

Pro Delphus Ltda ME, inscrita no CNPJ sob o nº 05.212.906/0001-93 sediada na Rua Professor Alfeu Rabelo, 260 Casa Caiada – Olinda – PE CEP 53.130-420 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, 01 de novembro de 2024


Nilza Rejane Sellaró Lyra
1523.650

EM BRANCO



7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

EC-9

POLEGAR DIREITO

Nilza Regiane Sella Lyra
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

1519178682008124411.8707546

F-87 14.155 - 3013

351.302.45415

PAULO A. TENDRÃO DE CARVALHO

351.302.45415

BAIRRO DO RECIFE, RECIFE-PE 17.09.1979 >>

<< CC. 3.739 L.7 F.77 1º CART.

RECIFE - PE

19/02/1959

DATA DE NASCIMENTO

<< LÉDA REGIANE ACCIOLY SELLARO >>

<< EUGÊNIO SELLARO >>

FIJACÃO

<< NILZA REGIANE SELLARO LYRA >>

NOME

1.523.650

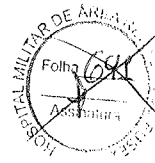
21/06/2019

DATA DE EXPEDIÇÃO

REGISTRO GERAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

EM BRANCO



**SEXTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE
PRO DELPHUS LTDA ME.**

NIUZA REJANE SELLARO LYRA, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, nascida em 19/02/1959, Médica, portadora da Cédula de Identidade nº 1523650 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 351.302.454-15, residente e domiciliada na Rua Aquários, nº 52, Apto. 702, Graças, Recife/PE, CEP. 52.011-020;

MARIA DA CONCEIÇÃO FARIAS SOUTO MAIOR, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 20/10/1975, Médica, portadora da Cédula de Identidade nº 1674626 SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº 020.159.074-32, residente e domiciliada na Av. Conselheiro Rosa e Silva, nº 2075, Apto. 901, Jaqueira, Recife/PE, CEP. 52.050-020;

MAURO MONTEIRO DE AGUIAR, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 28/09/1980, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 5859015 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 009.750.294-44, residente e domiciliado na Rua Aquários, nº 52, Apto. 601, Graças, Recife/PE, CEP. 52.011-020;

DEYSE SOARES DO CARMO, brasileira, casada sob o regime de separação total de bens, nascida em 05/08/1978, Médica, portadora da Cédula de Identidade nº 5253239 SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 026.164.494-71, residente e domiciliada à Av. Boa Viagem, nº 6836, Bloco 4, Apto. 21, Boa Viagem, Recife/PE, CEP. 51.130-000;

ARLON BRENO FIGUEIREDO NUNES DA SILVEIRA, brasileiro, solteiro, nascido em 17/07/1976, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 5052471 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 023.408.064-70, residente e domiciliado à Rua Guerra de Holanda, nº 161, Apto. 801, Monteiro, Recife/PE, CEP. 52.061-108.

Sócios da sociedade **PRO DELPHUS LTDA ME**, com sede à Rua Professor Alfeu Rabelo, nº 169, Sala 01, Casa Caiada, Olinda/PE, CEP. 53.130-420. Registrada na Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob o NIRE 26.2.0136057-0, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, 05.212.906/0001-93 resolvem, assim alterar e consolidar o contrato social:

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA: Retiram-se da sociedade os sócios **MARIA DA CONCEIÇÃO FARIAS SOUTO MAIOR**, detentora de 1.000(hum mil) quotas, no valor nominal de R\$1,00(hum real) cada uma, correspondendo a R\$1.000,00(hum mil reais), **DEYSE SOARES DO CARMO**, detentora de 1.000(hum mil) quotas, no valor nominal de R\$1,00(hum real) cada uma, correspondendo a R\$1.000,00(hum mil reais) e **ARLON BRENO FIGUEIREDO NUNES DA SILVEIRA**, detentora de 1.000(hum mil) quotas, no valor nominal de R\$1,00(hum real) cada uma, correspondendo a R\$1.000,00(hum mil reais).



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 84603712472-MARIA DEMETRIA DE SOUSA MOURA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave=ampwmsc9h3urpnyjko3qchaw2-b1vyrk0t2xvackk14fdln



DO OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA: A sociedade a partir deste ato passa a ter o seguinte objeto social.

- 8630-5/01 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- 8630-5/02 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO PRO DELPHUS LTDA ME

Tendo em vista as alterações ora operadas, consolida-se o contrato social com a seguinte redação:

NILZA REJANE SELLARO LYRA, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, nascida em 19/02/1959, Médica, portadora da Cédula de Identidade nº 1523650 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 351.302.454-15, residente e domiciliada na Rua Aquários, nº 52, Apto. 702, Graças, Recife/PE, CEP. 52.011-020;

MAURO MONTEIRO DE AGUIAR, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 28/09/1980, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 5859015 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 009.750.294-44, residente e domiciliado na Rua Aquários, nº 52, Apto. 601, Graças, Recife/PE, CEP. 52.011-020.

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o Nome Empresarial de **PRO DELPHUS LTDA ME**, com sede à Rua Professor Alfeu Rabelo, nº 260, Casa Caiada, Olinda/PE, CEP. 53.130-420. Registrada na Junta comercial do Estado de Pernambuco, sob o NIRE 26201360570, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.212.906/0001-93.

DO NOME FANTASIA

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade gira sob o nome fantasia **PRO DELPHUS**.

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

DO OBJETO SOCIAL E DURAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA: A Sociedade tem como Objeto Social:

- 8630-5/01 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- 8630-5/02 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;



CLÁUSULA QUINTA: A sociedade iniciou suas atividades a partir do arquivamento de seu ato constitutivo na Junta Comercial do Estado de Pernambuco em 24/07/2002, e seu prazo de duração é indeterminado.

DO ENQUADRAMENTO

CLÁUSULA SEXTA: A empresa enquadra-se nas condições de MICROEMPRESA (ME), nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA: O capital social de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) dividido em 50.000 quotas no valor nominal de R\$1,00 (hum real) cada uma, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

Sócio	Nº de Quotas	%	Valor R\$
NILZA REJANE SELLARO LYRA	49.000	98	R\$ 49.000,00
MAURO MONTEIRO DE AGUIAR	1.000	2	R\$ 1.000,00
Total	50.000	100	R\$ 50.000,00

CLÁUSULA OITAVA: As quotas são indivisíveis e a cessão de quaisquer quotas poderá ser livremente efetuada entre os sócios, todavia, não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem ficam assegurados, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, alteração contratual pertinente.

PARÁGRAFO ÚNICO: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

CLÁUSULA NONA: A administração da sociedade caberá a sócia NILZA REJANE SELLARO LYRA isoladamente, com os poderes e atribuições de representar ativa e passivamente a sociedade, em juízo ou fora dele, em todas as suas relações com terceiros, inclusive órgãos públicos da administração direta ou indireta. Podendo contratar, transigir, desistir, contrair obrigações, estipular e renunciar direitos, receber e dar quitação, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, sacar emitir, endossar, aceitar e caucionar títulos de créditos em geral.

Autorizados o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, sem a autorização do mesmo. Poderá alienar os imóveis ou bens da sociedade respeitando, entretanto o percentual das cotas de participação.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de *pro labore*, cujo valor será definido de comum acordo entre os mesmos, observadas as disposições regulamentares pertinentes.



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 84603712472-MARIA DEMETRIA DE SOUSA MOURA

N. 12



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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Serão levantados balanços patrimoniais e/ou balancetes de resultado econômico, intermediário durante o exercício social, para fins de apuração dos lucros ou perdas mensais ou trimestrais. No caso de apuração de lucros ou perdas mensais ou trimestrais, estes poderão ser distribuídos ou suportados mensalmente ou trimestralmente, pelos sócios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os lucros auferidos mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, poderão ser distribuídos entre os sócios, desproporcionalmente à participação dos sócios no Capital Social da empresa. Desde que o sócio administrador concorde com a distribuição. Os sócios minoritários recebem participação do que produzirem. Mediante contratos a parte, a empresa também terá participação no faturamento dos sócios, como também eles terão participação no faturamento da empresa.

DO FALLECIMENTO DO SÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inapaz, não existindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (arts. 1.028 e 1.031, CC/2002)

DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: A Administradora declara, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou propriedade.

DOS CASOS OMISOS

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



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 84603712472-MARIA DEMETRIA DE SOUSA MOURA

http://pastebin.com/4n0t0s0d/

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Para todas as demandas que possam advir deste contrato, os sócios quotistas elegem o foro da Comarca de Olinda, Estado de Pernambuco, com renúncia de qualquer outro por mais especial que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos, contratados, e de pleno acordo com as cláusulas acima estabelecidas, assinam o presente instrumento de constituição de sociedade limitada.

Olinda/PE, 12 de novembro de 2020.

RECEIVED
CARTON REGISTRAR CIVIL
2º Distrito de Jaboatão
Jorge Dornal Bezerra Cavalcante
9/13/30

CARTÓRIO PORTA LARGA
REGISTRO CIVIL 2º DISTRITO

Herr Professor Paul Lemoine, n. 54, Prazeres
Instituto dos Guapezes P. 2
CEP: 54335-065 - Fone: (81) 3461-1048

0,04 FUNSEG R\$ 0,08 Total FERN R\$ 0,12
0,04 FUNSEG R\$ 0,08 FERC R\$ 0,12 ISS R\$ 0,21 FERN R\$ 0,27
0,04 FUNSEG R\$ 0,08 FERC R\$ 0,12 ISS R\$ 0,21 FERN R\$ 0,27

NILZA REJANE SELLARO LYRA

MARIA DA CONCEIÇÃO FARIAS SOUTO MAIOR

MAURO MONTEIRO DE AGUIAR

DEYSE SOARES DO CARMO

ARLON BRENO FIGUEIREDO NUNES DA SILVEIRA

RECONHEÇO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE:

NILZA REJANE BELLARO LYRA

SEL: 0077651.BDJ10202001.08505

ADJURADO: RAFAEL GOMES DE OLIVEIRA,
TESTEMUNHO () DA VERDADE.

OLINDA, 16 DE NOVOEMBRO DE 2020

CARTEIRO DE NÚMERO JUDICIÁRIO DA CAPITAL - POÇO DA PANELA - RECIFE - PE
Rua Lúcia Lins, 122 - Casa Fiel - Recife-PE - CEP: 52060-340
Fone (81) 3414-0297 - (81) 3949-4919 - e-mail: cartoriojudiciariorecife@gmail.com
Recife, 19 de novembro de 2020. Afirmo, sob pena de
ARLON BREHO FIGUEIREDO MULLER DA SILVEIRA
a qual confere com o padrão registrado n. 142456621. Dou fé.
Recife, 19 de novembro de 2020 16:48:06.
Em testemunho da v. verdade.

Sandra da Silva Souza Barbosa, *escritura Autorizada)
Fimok: RS 271 1800RS R,02 FERM RS 9,11 FERRE RS 6,01 FUNSEC -Y 8,00 INN A' 0,21 TONR RS,
Selo: 0074369.WCG11202003.01931

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 84608712472-MARIA DE SOUSA

RECONHECER POR BEMELHANÇA A FIRMA DE:

MAURO MONTEIRO DE AQUINO

Selo: 0077851.PYK/202001.D9510

AUTORIZADO: RAFAEL GOMES DE OLIVEIRA

() EM TESTAMENTO

104 S

OLINDA, 16 DE NOVEMBRO DE 2020

Nº 0077851.PYK/202001.D9510 TOTAL Nº 0,52

OLINDA, 18 DE NOVIEMBRE DE 2020



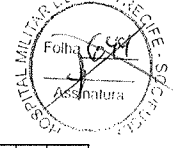
208210547

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	PRO DELPHUS LTDA ME
PROTOCOLO	208210547 - 20/11/2020
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26201360570
CNPJ 05.212.906/0001-93
CERTIFICO O REGISTRO EM 20/11/2020
SOB N: 20208210547



EVENTOS

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20208210547

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 84603712472 - MARIA DEMETRIA DE SOUSA MOURA
ESTE PROCESSO À 30 DE REGISTRO AUTOMÁTICO, DISPOSTO PELA IN DREI N.º 62, DE 10 DE MAIO DE 2019.

Assinado eletronicamente por
ILAYNE LARISSA LEANDRO MARQUES

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE



Eu, **MARIA DEMETRIA DE SOUSA MOURA**, Contadora, com carteira profissional nº 017081 04-PE, inscrita do CPF nº 846.037.124-72, e RG nº 4549834, expedida por SDS-PE, Declaro, sob as penas da lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que os documentos digitalizados objetos do arquivamento sob protocolo nº 20/8210547, são autênticos e condizem com o original, em conformidade com o art. 1º da Resolução nº 001/2020/JUCEPE, de 26 de março de 2020.

Documentos apresentados:

1. (Ato de Alteração e Consolidação da Sociedade – 6 páginas);
2. (DAE, Comprovante de pagamento do DAE, DBE, Cópia da Carteira Profissional do Contador, Cópia da Cédula de Identidade da sócia NILZA REJANE SELLARO LYRA, Cópia da CNH do sócio MAURO MONTEIRO DE AGUIAR, Cópia da CNH do sócio ARLON BRENO FIGUEIREDO NUNES DA SILVEIRA, Cópia da CNH da sócia DEYSE SOARES DO CARMO, cópia da Cédula de Identidade de Médico da sócia MARIA DA CONCEIÇÃO FARIAS SOUTO MAIOR – 9 páginas);

Data: 12/11/2020

Assinatura:

23/11/2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.212.906/0001-93 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/07/2002
NOME EMPRESARIAL PRO DELPHUS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PRO DELPHUS		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R PROF ALFEU RABELO	NÚMERO 260	COMPLEMENTO *****
CEP 53.130-420	BAIRRO/DISTRITO CASA CAIADA	MUNICÍPIO OLINDA
UF PE		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (81) 3132-0922	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/07/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **23/11/2020** às **13:18:09** (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: 05.212.906/0001-93 DUNS®: 91*****51
Razão Social: PRO DELPHUS LTDA
Nome Fantasia: PRO DELPHUS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 21/02/2025
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	30/04/2025	Automática
FGTS	Validade:	11/12/2024	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	13/05/2025	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	11/02/2025
Receita Municipal	Validade:	14/12/2024

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/06/2025

EM BRANCO



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



14

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

Nome: PRO DELPHUS LTDA
CNPJ: 05.212.906/0001-93

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

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

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

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

Emitida às 14:36:03 do dia 01/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/04/2025.

Código de controle da certidão: **7832.C251.3754.7464**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 05.212.906/0001-93
Razão Social: PRO DELPHUS LTDA ME
Endereço: AV DOUTOR JOSE AUGUSTO MOREIRA 810 6º ANDAR / CASA CAIADA / OLINDA / PE / 53130-410

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

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

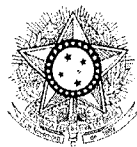
Validade: 24/10/2024 a 22/11/2024

Certificação Número: 2024102406571254714563

Informação obtida em 01/11/2024 14:46:00

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

EM BRANCO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PRO DELPHUS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.212.906/0001-93

Certidão nº: 75979709/2024

Expedição: 01/11/2024, às 14:51:12

Validade: 30/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PRO DELPHUS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.212.906/0001-93**, **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

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 05212906000193
Cadastro: CEIS

LIMPAR

Data da consulta: 01/11/2024 14:20:40
Data da última atualização: 10/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 10/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 10/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 10/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 10/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									



EM BRANCO

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (01/11/2024 às 16:51) 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 05.212.906/0001-93.

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 6725.312F.125D.0671 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



SECRETARIA DE SAÚDE DE OLINDA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



DECLARAÇÃO DE CADASTRO

A Vigilância Sanitária (VISA) é o setor regulador no que tange às condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos regulados por Vigilância Sanitária quanto a produtos, ambientes, equipamentos, e serviços de interesse à saúde, a fim de impedir e/ou minimizar o risco de agravo à saúde, a partir do uso/consumo do setor regulado.

Alusão à seara jurídica, no “Direito” é necessário o “fato concreto”, a “tipificação legal” sobre a qual a lei será aplicada.

No contexto Saúde é preciso existir o “ambiente físico”, “o produto”, “o equipamento”, “o serviço”, onde o inspetor e agente sanitários possam aplicar as leis pertinentes.

Desta feita, tal e qual na Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA, para alguns produtos são exigidos “registros”, “cadastros”, enquanto outros são isentos dependendo da análise de risco (alto, baixo ou ausência dele).

Mergulhando no nicho municipal, os Escritórios Virtuais, Caixas Postais, Consultórios Virtuais e assemelhados são configurados cartorialmente com Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ, de interesse à saúde. Oportunamente tal endereço físico é utilizado unicamente para o recebimento de correspondência e questões administrativas documentais.

Por ter descrita atividade de interesse à saúde, configura-se a necessidade da inspeção para a confirmação de que o local venha a ser um endereço cartorial, sem oferecer risco à saúde.

Sendo constatada a inexistência de produtos, ambiente, equipamentos e serviços de interesse à saúde, que são os pilares desencadeadores do licenciamento, o mesmo não encontra respaldo normativo para obter o licenciamento sanitário.

Havendo sim a obrigatoriedade de cadastro do setor regulado junto a VISA quando “Escritórios Virtuais, Caixas Postais, Consultórios Virtuais e afins”, para monitoramento anual da Vigilância Sanitária Municipal.

Cabendo a VISA a emissão de “**Declaração de Cadastro**”, mediante representante do setor regulado dar entrada no protocolo (físico ou virtual) da VISA para licenciamento, neste, anexar lista de estabelecimentos onde serão desenvolvidas as atividades de interesse à saúde, comprovantes de regularidade do seu respectivo Conselho de Classe e pagamento do CIM com a Taxa de Vigilância Sanitária.

Portanto, após a apresentação dos documentos necessários, o estabelecimento:
PROC. N.º 607 /2024

RAZÃO SOCIAL: PRO DELPHUS LTDA

NATUREZA: ESCRITÓRIO VIRTUAL

ENDEREÇO: RUA PROF. ALFEU RABELO, Nº260, CASA CAIADA – OLINDA/PE

CNPJ: 05.212.906/0001-93

TELEFONE: (81) 3132-0922

E-MAIL: FATURAMENTO@PRODELPHUS.COM.BR

se encontra cadastrado neste Departamento de Vigilância Sanitária, tendo a Pessoa Jurídica a obrigação anual de apresentar os documentos solicitados, a partir da emissão desta declaração.

Este documento não tem validade como Licença Sanitária

André Cavalcanti
Matrícula: 72.290-1
Diretor de Vigilância em Saúde

André Cavalcanti
Diretor de Vigilância em Saúde
Matr. 72290-1

Olinda, 06 de Novembro de 2024.

EM BRANCO

Alvará

Data de emissão: 07/12/2023

Validade 06/12/2026

Número do Processo: PEP2200763656

Razão Social: PRO DELPHUS LTDA ME



26



OLINDA
PREFEITURA MUNICIPAL
Nossa cidade, nosso orgulho.

Alvará de Localização e Funcionamento

Prefeitura Municipal de Olinda

CNPJ: 10.404.184/0001-09 Endereço: Estrada do Bonsucesso, 306, – Bonsucesso, – CEP: 53240-150

Número da Inscrição Municipal	Inscrição Imobiliária	Número do Alvará
051.221-4	10319271	401/2023RENOV
Data do Início da Atividade	CNPJ da Empresa	
24/07/2002	05.212.906/0001-93	
Nome da Empresa		
PRO DELPHUS LTDA ME		
Endereço da Empresa		
RUA PROF ALFEU RABELO, 260 – CASA CAIADA – CEP: 53130420		
Atividade Econômica Principal		
8630501 – ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
Atividades Secundárias		
8630502 – ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
Este Alvará só tem validade com a apresentação do DAM (CIM) quitado; Manter o alvará de localização e funcionamento em local visível à Fiscalização		

Sr. Oseas da Conceição de Souza – Diretor de Licenciamento e Habite-se – Mat. 70.128-9

Observação

O Requerente anexou o Atestado de Regularidade do Bombeiro (AR), protocolo 2010020093409 com validade até 16/01/2024; Este Alvará só terá validade com o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros atualizado; Este Alvará só permite o funcionamento do estabelecimento no local como Endereço Fiscal, vetado o seu uso como comercial ou industrial de qualquer natureza; No local não poderá ter, atendimento ao público e o endereço será utilizado apenas para contato telefônico e correspondência; Este alvará poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade

EM BRANCO



Alvará

Data de emissão: 07/12/2023

Validade 06/12/2026

Número do Processo: PEP2200763656

Razão Social: PRO DELPHUS LTDA ME

Art. 176 da LEI COMPLEMENTAR nº 013/2002. Parágrafo Único -- A licença não será renovada caso fique demonstrado que a atividade mostrou-se prejudicial à saúde, segurança, silêncio e bem estar públicos.

Area do Estabelecimento: 121.00m2

Nº Processo Licenciamento: PEP2200763656

NÃO POSSUI PUBLICIDADE

EM BRANCO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM n.º	CNPJ	Inscrição	Validade
2201	05.212.906/0001-93	05/09/2011	05/09/2025

Razão Social
PRO DELPHUS LTDA ME

Nome Fantasia
PRO DELPHUS

Endereço
RUA PROF. ALFEU RABELO, 169 SALA 01 - CASA CAIADA

Município / UF
OLINDA/PE

CEP
53150-000

Diretor Técnico
6374 - MARCOS AULETE RIBEIRO LYRA

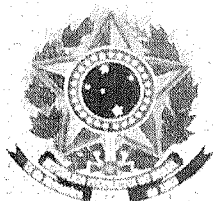
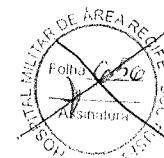
Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 05/09/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º 9c13bca8ed3e2c076fd4597db012814509454c4d
Emitida eletronicamente via internet em **11/12/2024**

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

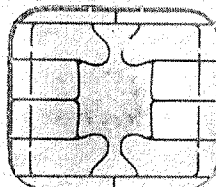
EM BRANCO



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

NOME
MARCOS AULETE RIBEIRO
LYRA

CRM/PE
966076



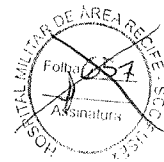
FILIAÇÃO
SEVERINO DE ANDRADE
LYRA
ALICE RIBEIRO LYRA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
13/03/1981 1

ASSINATURA DO PORTADOR



EM BRANCO



CPF
247.781.094-49

RG / ÓRGÃO EMISSOR
1.217.314/SDS-PE

TÍTULO DE ELEITOR
67915108/41

SEÇÃO
0076

ZONA
010

DATA DE NASCIMENTO
21/09/1956

NATURALIDADE
RECIFE-PE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RECIFE, 16/03/2012

0026912

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIFICAÇÃO
EFEITO DE ACÓRDÃO Nº 1.217.314/SDS-PE

EM BRANCO

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA DEFESA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PE



NOME
MARCOS AULETE RIBEIRO LYRA

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
1217314 SSP PE

CPF
247.781.094-49

DATA NASCIMENTO
21/09/1956

FILIAÇÃO
SEVERINO DE ANDRADE LYRA
ALICE RIBEIRO LYRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02076013095

VALIDADE
19/05/2026

1ª HABILITAÇÃO
04/10/1974

OBSERVAÇÕES

A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
19/05/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

40054665416
PE105255696

PERNAMBUCO

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2234189825

QR-CODE



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

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

SERPRO / DENATRAN

EM BRANCO



Página 1

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

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES DE PSA

CONSULTÓRIOS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL: PUG DELPHUS LTDA ME

NOME DE FANTASIA (se for o caso): PRO DELPHUS

CPF: CNPJ - 05.212.906/0003-93

Endereço:

Fone: 81-987942076

Turno de Atendimento: Manhã / Tarde

2. PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA

2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA

Consulta Ginecológica e revisão pós cirurgia
quando necessária.

3. AVALIAÇÃO

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

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

PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

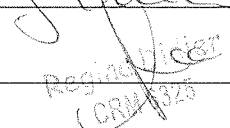
☒ O Serviço **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

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

OBSERVAÇÃO

Embora o espaço físico Pno Delphus esteja disponível no endereço cadastrado, não são realizados atendimentos nesse local, e sim em outro endereço na clínica Márcia Arruda que fica localizada na R Ten Antônio Jacaré, 56 - Graças, onde realizou a avaliação de instalações, para confirmar que as condições nesse endereço estão adequadas para os atendimentos.

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

NOME	Regina Maria Sódici Pazinelli
FUNÇÃO	médica
FORMADO	Psiquiatria
ASSINATURA	

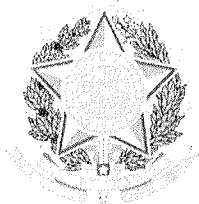
Recife-PE, 04 de novembro de 2024.

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João Hamilton Coutinho de Mendonça

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



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 07 de Novembro de 2024 nas dependências das instalações do consultório do (a) Dr (a) Marcelo Lyra, 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, 07 de Novembro de 2024.

Vanessa Nascimento da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Simão Damasceno Coutinho de Mendonça

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



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



CREDENCIANTE: UNIÃO FEDERAL - EXÉRCITO BRASILEIRO

CREDENCIADO: PRO DELPHUS LTDA ME

Nome de Fantasia: **PRO DELPHUS**

OBJETO: Prestação de serviços de saúde em **GINECOLOGIA/OBSTETRICIA**

NATUREZA: Ostensivo

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

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 09/2025 - 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 Col.Med. QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nº 010476304-8 EB/MD, CPF Nº 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) **PRO DELPHUS LTDA ME**, com sede situada à Rua Professor Alfeu Rabelo, nº 169, Sala 01 - Casa Caiada - Olinda - PE, CEP 53.130-420, inscrita no CNPJ sob o Nº 05.212.906/0001-93, neste ato representada pelo Sr MARCOS AULETE RIBEIRO LYRA, portador da cédula de identidade Nº 1.217.314 SDS/PE, CPF Nº 247.781.094-42 e pela Sra NILZA REJANE SELLARO LYRA, portadora da cédula de identidade Nº 1.523.650 SSP/PE, CPF Nº 351.302.454-15, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

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

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

EM BRANCO



CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

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**,

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento nº 09/2023 - C.A.S. - fl. nº 3)

salvo situações de urgência ou emergência médica, conforme especificado no **item 4 da Cláusula Sexta- Das condições de atendimento de urgência e pronto atendimento.**



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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

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

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

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de saúde (ginecologia e obstetrícia), 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 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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 09/2025 - OCS - II, nº 4)



6.2.5 A execução de tratamentos paralelos e exames 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 do FuSEx para providenciar nova guia.

6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 Orçamentos

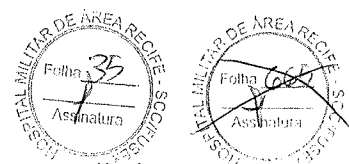
6.4.1 Quando houver necessidade, o **Credenciante** poderá solicitar orçamento de serviço previsto em contrato ou não. O **Credenciado** deverá apresentar orçamento discriminado do serviço, contendo nome do serviço a ser realizado, seu valor, nome do paciente e prazo de vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento nº 09/2024 - OCS - II, nº 5)



7.2 Estima-se o valor de R\$ 224.202,20 (duzentos e vinte e quatro mil, duzentos e dois reais e vinte 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.

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

CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento

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

CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços

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

9.2 Os serviços de saúde que não constam 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 (Cmnd 7ª RM). A autorização para realização de serviços não previstos neste instrumento, conforme disposto acima, dependerá do fornecimento, pelo prestador de serviço, de orçamento discriminado e de declaração manifestando aceitação em receber o pagamento pelos serviços prestados do Hospital Militar de Área de Recife, seguindo a mesma sistemática de pagamento adotada para os serviços credenciados.

9.3 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 incluídos 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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 09/2025 - OCS - fl. nº 6)

Nº 1.054/94 e alterado pelo Decreto Nº 1.110/94, Leis Nº 8.800/94 e Nº 192/01.



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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

11.1 Da apresentação das faturas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2 Da liquidação e glosas

EM BRANCO



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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3 Dos motivos de glosa

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

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

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

c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;

d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;

e) A falta de data de atendimento na fatura;

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

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

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

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

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

k) Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;

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

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

n) Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

EM BRANCO



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

11.4 Do pagamento

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

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

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

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

365

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

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

VP = Valor da parcela em atraso

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

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

11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente receptor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, conforme o estabelecido na letra "a", do Inciso XIV, do Art. 40, da Lei Nº 8.666/93, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto Nº 1.054/94.

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

11.4.7 No caso do **Credenciado** se encontrar em uma situação fiscal ou trabalhista irregular no momento do pagamento devido à falta de atualização de uma das certidões obrigatórias (**Certidão Conjunta da Receita Federal e da Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais - Certidão do INSS, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Regularidade Fiscal do Governo Estadual**), CADIN (Cadastro Informativo de

EMI BRANCO



(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 09/2025 - GCS - II, nº 9)

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

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

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 07/2025 - GCS - A. nº 10)



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.

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.

36

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 01/2025 - OCS - II, nº 11)

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.

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.

EM BRANCO

(Continuação do Termo de Credenciamento de 09/2025 - CTS - fl nº 12)



Recife-PE, 01 de janeiro de 2025.

documento assinado digitalmente
gov.br MARCOS AULETE RIBEIRO LYRA
Data: 24/12/2024 22:07:10 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARCOS AULETE RIBEIRO LYRA
PRO DELPHUS LTDA ME
Idt Nr 1.217.314-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



EM BRANCO