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 105
TC 105/2025

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			

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE · SCCFUSEX
Folha 02
Assinatura

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 105 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

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCOCFUSEX
Folha 03
Assinatura

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 maio de dois mil e vinte e cinco, 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 Civis 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~~ 04 a 03)
3) Check List: fl (03-A a ____)
4) Requerimento para o credenciamento: fl (04)
5) Ficha Cadastro: fl (05 a ____)
6) Proposta de serviços: fl (06)
7) Relação do corpo clínico: fl (07 a ____)
8) Declaração de fatos impeditivos: fl (08)
9) Declaração do trabalho de menor: fl (09)
10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl (10)
11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl (11)
12) JUCEPE: fl (12 a 21)
13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl (22)
14) SICAF: (23)
15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl (24)

16) Prova de regularidade com fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS): fl (25)

17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (26)

18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (28)

19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (27)

20) Alvará de vigilância sanitária: fl (31)

21) Alvará de localização: fl (32)

22) Responsabilidade técnica: fl (36)

23) Avaliação de instalações: fl (40 a 45)

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten
Adjunto SCCFUSEX

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCPLSEX
Folha C3-A
Assinatura

CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

NOME DA OCS: Clínica médica W. Antunes LTDA - Zona Sul

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:

N°	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 registrado 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 2024

Ana Paula Costa da Silva - 3ºST
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

_____
(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCF(PE)
Folha 04
Assinatura

Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0002-72

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À Sra. Diretora do Hospital Militar de Área de Recife

A Clínica Médica W Antunes LTDA (Filial), estabelecida à Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, LJ 104 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP 54400-000, Fone: 81 3221-7676, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.663.552/0002-72, na condição de Organização Civil de Saúde (OCS) inscrita no CREMEPE sob o nº 3430, vem requerer seu credenciamento para prestar serviços de saúde aos beneficiários do SAMMED, FUSEx, SAME-Cmb e PASS, nas especialidades de Alergologia, Alergologia Pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia Pediátrica, Neurologia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Pneumologista, Pneumologia Pediátrica, Psicologia, Reumatologia, Terapias Imunobiológicas e Terapias Multidisciplinares ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Disponibilizamos os seguintes meios para prestar quaisquer esclarecimentos relativos à esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica: telefone (81) 3221-7676 (Jurandy Pessôa / Diretor Geral RedeÁlis).

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

Designado para representar legalmente e a intervir pelo (a) **Integrális (Clínicas de Serviços Médicos e Terapias Multidisciplinares)**, o Sr (a) Waldemir da Cunha Antunes Neto, CREMEPE 15224 – **RG nº 5179012 SSP/PE**, constando também em anexo a credencial que o autoriza a participar deste procedimento administrativo.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0002-72

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCFUSEX
Folha 05
Assinatura

FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA
Nome de Fantasia:	INTEGRÁLIS
CNPJ:	08.663.552/0002-72
Especialidade Principal:	ALERGOLOGIA
Diretor(a):	WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
Endereço Sede:	Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, CEP 54400-000 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes - PE
Telefone Geral:	(81) 3221-7676
FAX Geral:	-
E -mail Geral:	credenciamento@redealis.com.br
Domicílio bancário para pagamento:	Agência: 2348 Conta Corrente: 5034-5 (Caixa Econômica)

CONTATOS

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Waldemir Antunes	(81) 3221-7676	(__) ____-____	credenciamento@redealis.com.br
Setor de Contratos /Convênios	Camila Cunegundes	(81) 3221-7676	(__) ____-____	credenciamento@redealis.com.br
Setor de Faturamento	Nelma Sousa	(81) 3221-7676	(__) ____-____	coordenacao.faturamento@redealis.com.br
Emissão de Notas Fiscais	Paulo Sérgio	(81) 3221-7676	(__) ____-____	faturamento.apoio@redealis.com.br

LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Serviços	Local	Horário de Atendimento
1) Consultas 2) Testes Alérgicos 3) Prova Função Pulmonar 4) Terapia Imunobiológica 5) Terapias Multidisciplinares (TEA)	Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, LJ 104 - Piedade - CEP 54400-000 – Jaboatão dos Guararapes - PE	Segunda a Sexta: 8h às 18h

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

A) **SERVIÇOS**

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

CÓDIGO DA TABELA	PROCEDIMENTO
1.01.01.01-2	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólens
4.14.01.44-1	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias
4.14.01.45-0	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30
4.14.01.52-2	Teste cutâneo-alérgicos para látex
4.14.01.53-0	Teste cutâneo-alérgicos Epitelis de Animais
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica - 30 dias - planejamento técnico
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica - 30 dias - planejamento técnico
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório (AHC) exclusive o alérgeno - planejamento técnico
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)
4.14.01.51-4	Oximetria não invasiva
4.14.01.06-9	Provas imuno-alérgicas para bactérias (por antígeno)
4.14.01.07-7	Provas imuno-alérgicas para fungos (por antígeno)
4.14.01.42-5	Testes de Contato- até 30 Substâncias
4.14.01.43-3	Testes de Contato- por substância, acima de 30
4.14.01.76-0	Teste de Contato Bateria Regional
4.14.01.80-8	Teste de Contato Bateria Agentes Ocupacionais
4.14.01.79-4	Teste de Contato Bateria Medicamentos
4.14.01.75-1	Teste de Contato Bateria Cosméticos
4.14.01.78-6	Teste de Contato Bateria Unhas
4.14.01.77-8	Teste de Contato Bateria Capilar
4.14.01.29-8	Teste para Broncoespasmo de Exercício
4.14.01.11-5	Teste de Caminhada de 6 Minutos
4.02.01.25-2	Video-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível
4.02.01.21-0	Video-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível
2.01.04.06-5	Cerumen- remoção (bilateral)
3.02.05.09-3	Corpo estranho de faringe- retirada em consultório
3.04.02.01-8	Aspiração auricular
4.14.01.08-5	Teste de histamina (duas áreas testadas)
4.02.02.37-2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)
2.01.04.39-1	**Terapia Imunobiológica Intravenosa (por sessão)**
2.01.04.42-1	**Terapia Imunobiológica subcutânea (por sessão) - ambulatorial**
90204004	**Fisioterapia (Sessão Terapia TEA)**
90204002	**Fonoaudiologia (Sessão Terapia TEA)**
90204003	**Terapia Ocupacional (Sessão Terapia TEA)**

EM BRANCO

90204001	Psicomotricidade (Sessão Terapia TEA)
90204008	Psicopedagogia (Sessão Terapia TEA)

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCF/DSE
Folha 27
Assinatura

B) CORPO CLÍNICO

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

NOME DO PROFISSIONAL	CRM	ESPECIALIDADE
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	CRM 15224	ALERGOLOGIA
ERNESTO TAKETOMI	CRM 36503	ALERGOLOGIA
DEBORAH SCHOR	CRM 14.172	ALERGOLOGIA
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO	CRM 18789	ALERGOLOGIA
ROSANGELA QUEIROZ	CRM 11086	ALERGOLOGIA
ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES	CRM 17284	ALERGOLOGIA
JANAÍNA MARIANO	CRM 13028	ALERGOLOGIA
JULIANA USHIYAMA	CRM 31523	DERMATOLOGIA
MARIA AMÉLIA SOARES	CRM 8513	ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
DESIREE LOUISE PROCOPIO ALVES	CRM 26333	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
VANESSA ASFURA PINTO RIBEIRO	CRM 21724	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
PAULA MEDEIROS BALBINO	CRM 21753	OTORRINOLARINGOLOGIA
LINA COSTA MACHADO BRITO	CRM 21759	PNEUMOLOGIA
LUCIANA PEREIRA	CRM 24560	PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
VANESSA OTÁVIA SILVA NASCIMENTO	CRP-02/17329	PSICOLOGIA
MARIA HELENA QUEIROZ DE ARAUJO	CRM 9001	REUMATOLOGIA
DANIEL NERI	CRM 25328	REUMATOLOGIA

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCEUSEX
Folha 08
Assinatura

Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0002-72

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0002-72 sediada na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, LJ 104, Piedade – Jaboatão dos Guararapes - 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.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCOFUSEX
Folha 09
Assinatura

Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0002-72

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0002-72 sediada na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes – PE, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1°, da Lei n° 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.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCFUSEX
Folha 10
Assinatura

Clínica Médica W Antunes LTDA – CNPJ: 08.663.552/0002-72

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

A Clínica Médica W Antunes LTDA, inscrita no CNPJ sob o n° 08.663.552/0002-72 sediada na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, LJ 104 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes – PE, declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 14, IV da Lei nº 14.133/21.

Jaboatão dos Guararapes - PE, 10 de outubro de 2024

Dr. Waldemir Antunes
Alergologista
Especialista pela AMB
CRM-PE 15224

Waldemir da Cunha Antunes Neto
RG nº 5179012 SSP/PE

EM BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PE

NOME
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
5179012 SSP PE

CPF
032.413.104-69

DATA NASCIMENTO
22/10/1979

FILIAÇÃO
WALFRIDO DA CUNHA ANTUNES N
ETO
LEDA HELENA MARTINS ANTUNES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
E

Nº REGISTRO
00452232348

VALIDADE
16/11/2025

1ª HABILITAÇÃO
24/10/1997

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2073507370

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
16/11/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

89151408181
PE100113737

2073507370

PERNAMBUCO

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE

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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCIPJSEX
Folha 12
Assinatura

INSTRUMENTO PARTICULAR DE 6ª (SEXTA) ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA "CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA."

Pelo presente instrumento particular de alteração de contrato social, os sócios a seguir qualificados, **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade nº 15.224 expedida pelo CREMEPE, inscrito no CPF sob o nº 032.413.104-69, residente e domiciliado na Avenida Boa Viagem, nº 5030, apartamento 502, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51030-000, **JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO,** brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 13.028 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 025.147.564-64, residente e domiciliada sito a Rua Luiz Guimarães, nº 222, Casa 01, Poço da Panela, Recife/PE, CEP 52061-160, **DEBORAH SCHOR**, brasileira, separada judicialmente, médica, portadora da cédula de identidade nº 14.172 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 482.056.724-15, residente e domiciliada sito a Rua Antônio Falcão, nº 1013, apartamento 2905, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51020-240, **LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ,** brasileira, divorciada, médica, portadora da cédula de identidade nº 11.290 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 820.240.814-87, residente e domiciliada sito a Rua Quarenta e Oito, nº 895, apartamento 1904, Encruzilhada, Recife/PE, CEP 52050-380, **ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES,** brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 17.284 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 052.291.484-54, residente e domiciliada sito a Rua Ricardo Hardman, nº 55, apartamento 101 A, Tamarineira, Recife/PE, CEP 52050-138, **LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA**, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade nº 17.485 expedida pelo CREMEPE, inscrito no CPF sob o nº 041.780.144-04, residente e domiciliado sito a Rua Líbia Castro Assis, nº 52, apartamento 1201, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51030-410, **ROBERTA BARROS DE SOUSA,** brasileira, divorciada, médica, portadora da cédula de identidade nº 14.260 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 021.715.164-70, residente e domiciliada sito a Rua Professora Anunciada da Rocha Melo, nº 105, apartamento 1902, Madalena, Recife/PE, CEP 50710-390, **MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO**, brasileira, casada sob o regime de separação total de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 16.361 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 032.258.674-70, residente e domiciliada sito a Avenida Beira Rio, nº 1305, apartamento 1602B, Torre, Recife/PE, CEP 50710-110, **MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO,** brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 18.789 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob

14/07/2022

o nº 042.134.204-85, residente e domiciliada sito a Rua dos Navegantes, nº 1575, apartamento 801, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-010, **TÂMISA CARMELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS,** brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 10.784.183 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 002.661.653-03, residente e domiciliado sito a Avenida Beira Rio, nº 186, apartamento 101, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP 50750-400, **MAYARA MADRUGA MARQUES,** brasileira, médica, portadora da cédula de identidade nº 3034537 SSP/PB, inscrita no CPF sob o nº 060.404.534-43, residente e domiciliada sito a Rua Menezes Drummond, nº 271, Madalena, Recife/PE, CEP 50.610-320, **ANA MARIA FERREIRA CUNHA,** brasileira, solteira, médica, portadora da cédula de identidade nº 9.011.815 SDS/PE e 14.206 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 501.974.523-53, residente e domiciliada sito Rua Real da Torre, nº 292, apartamento 1101, Madalena, Recife/PE, CEP 50.610-000, **LIANE LEÃO DE SANTANA,** brasileira, solteira, médica, portadora da cédula de identidade nº 2.273.234 SSP/PI, inscrita no CPF sob o nº 011.131.053-99, residente e domiciliada sito a Avenida Beira Rio, nº 186, apartamento 101, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP 50750-400, **DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA,** brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, portadora da cédula de identidade nº 12872 expedida pelo CREMEPE, inscrita no CPF sob o nº 864.881.394-87, residente e domiciliada na Rua Irmã Lúcia, nº 40, apartamento 301, bairro de Casa Amarela, município do Recife, Estado de Pernambuco, CEP 52070-030 e, admitida neste ato, **PAULA MEDEIROS BALBINO,** brasileira, nascida em 09//09/1985, casada, médica, portadora da cédula de identidade nº 21753, expedida pelo CRM/PE, inscrita no CPF sob o nº 061.141.084-26, residente e domiciliada na Rua Caio Pereira, nº 225, apartamento 502, bairro do Rosarinho, município do Recife, Estado de Pernambuco, CEP 52041-045, únicos sócios da sociedade empresária "**CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA**.", pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Historiador Pereira da Costa, nº 538, bairro do Centro, município do Cabo de Santo Agostinho, Estado de Pernambuco, CEP 54510-360, inscrita no CNPJ sob o nº 08.663.552/0001-91, com registro na Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE, NIRE 26201602441, resolvem alterar o contrato social, promovendo sua **SEXTA ALTERAÇÃO**, de acordo com as disposições da Legislação Civil em vigor, mediante as seguintes cláusulas e condições que de mútuo acordo pactuam e outorgam reciprocamente, tudo em conformidade com o disposto nos arts. 1.052 e seguintes da Lei 10.406/2002, para que se produzam todos os efeitos legais e jurídicos:

DA RETIFICAÇÃO E RATIFICAÇÃO DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Cláusula Primeira –A última alteração contratual da sociedade foi numerada como sendo a 4ª (quarta) alteração do contrato social, porém, na realidade, a última alteração de Arquivamento

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCJ/UFCE
Folha 13
Assinatura

20209943246 de 03/02/2020 Protocolo 209943246 de 27/01/2020, material e formalmente foi a 5ª (quinta) alteração do contrato social da sociedade Clínica Médica W Antunes Ltda., retificando-se neste ponto e ratificando todas as demais deliberações nela contidas.

DA CESSÃO DE QUOTAS E INGRESSO DE NOVA SÓCIA

Cláusula Segunda – A sócia **TÂMISA CARMELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS,** já caracterizada no preambulo deste instrumento, detentora de 1.000 (uma mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R$ 1.000,00 (um mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo todas as suas quotas para a sócia **ANA MARIA FERREIRA CUNHA,** já caracterizada no preambulo desta alteração:

Parágrafo Primeiro – A sócia retirante declara ter recebido da cessionária, pela cessão de suas quotas, o valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Terceira - A sócia **MAYARA MADRUGA MARQUES,** já caracterizada no preambulo desta alteração, detentora de 1.000 (uma mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R$ 1.000,00 (um mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo, a título oneroso, para a sócia **LIANE LEÃO DE SANTANA,** já caracterizada no preambulo desta alteração.

Parágrafo Primeiro – A sócia retirante declara ter recebido da cessionária, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Quarta - A sócia **DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA,** já caracterizada no preambulo desta alteração, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, cedendo e transferindo todas as suas quotas para a sócia **PAULA MEDEIROS BALBINO,** já caracterizada no preambulo desta alteração.

14/07/2022

Parágrafo Primeiro – A sócia retirante declara ter recebido, nesta data, da cessionária, pela cessão de suas quotas, o valor de R$ 2.000,00 (dois mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Quinta - A sócia **ROBERTA BARROS DE SOUSA**, já caracterizada no preâmbulo deste instrumento, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, neste ato e a título oneroso, cedendo e transferindo todas as suas quotas ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO,** já caracterizado no preâmbulo deste instrumento.

Parágrafo Primeiro – A sócia retirante declara ter recebido do cessionário, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Sexta - A sócia **MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO**, já caracterizada no preâmbulo deste instrumento, detentora de 2.000 (duas mil) quotas, o valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, correspondendo a R$ 2.000,00 (dois mil reais), retira-se da sociedade, neste ato e a título oneroso, cedendo e transferindo todas as suas quotas ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO,** já caracterizado no preâmbulo deste instrumento.

Parágrafo Primeiro - A sócia retirante declara ter recebido do cessionário, nesta data, pela cessão de suas quotas, o valor de R$ 1.000,00 (um mil reais), outorgando a mais plena e irrevogável quitação, para mais nada exigir em juízo ou fora dele.

Paragrafo Segundo - Os demais sócios renunciam expressamente ao direito de aquisição das quotas cedidas e transferidas na forma acima descrita.

Cláusula Sétima: Após a cessão e transferência de quotas e admissão da nova sócia, o capital social fica distribuído como se segue:

Sócio	Nº de quotas	%	Valor (R$)
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	182.000	91	182.000,00
JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO	2.000	1	2.000,00
DEBORAH SCHOR	2.000	1	2.000,00
LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ	2.000	1	2.000,00
ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES	2.000	1	2.000,00
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA	2.000	1	2.000,00
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO	2.000	1	2.000,00
LIANE LEÃO DE SANTANA	2.000	1	2.000,00
ANA MARIA FERREIRA CUNHA	2.000	1	2.000,00
PAULA MEDEIROS BALBINO	2.000	1	2.000,00
TOTAL	200.000	100	200.000,00

DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Sétima – A sociedade tinha como objeto social: a atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03), atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02) e serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06) e, a partir desta alteração, passará a ter como objeto social:

a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);
b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);
c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02);
d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
e) Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio (CNAE 8712-3/00);
h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);

i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);

j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);

k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);

l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);

m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);

n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);

o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);

p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);

q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);

r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);

s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);

t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);

u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA FILIAL E DA MUDANÇA DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Oitava – Os sócios resolvem alterar o endereço da filial que antes funcionava na Avenida Zequinha Barreto, nº 384, loja 13, Piedade, Jaboatão dos Guararapes, Estado de Pernambuco, CEP 54400-090 e agora passará a funcionar na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, loja 104, Piedade, Jaboatão dos Guararapes, Estado de Pernambuco, CEP 54400-000.

Cláusula Nona – A filial possuía o seguinte objeto social: a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03); b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02); c) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 86305/06).

E, a partir desta alteração, os sócios resolvem que a filial terá os seguintes objetos sociais:

a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);

b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);

c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02)
d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
e) Atividades de assistência a deficiência físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio (CNAE 8712-3/00);
h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);
i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);
j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);
k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);
l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);
m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);
o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);
p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);
q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);
r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);
s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);
t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA DE FALECIMENTO OU IMPEDIMENTO DO SÓCIO

Cláusula Décima – Os sócios resolvem alterar a cláusula décima do contrato social que antes tinha a seguinte redação: *"O falecimento, interdição ou insolvência de qualquer um dos sócios quotistas, não determinará a dissolução da sociedade que continuará a existir entre os remanescentes e os herdeiros do quotista falecido, interdito ou insolvente, que desejarem continuar na sociedade, desde que tenham a mesma profissão dos demais sócios ou não a tendo não desejarem continuar na sociedade, a parte do sócio excluído será apurada com base em Balanço Geral*

14/07/2022

Específico, levantando na data do evento, e pega a quem de direito com 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restante em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado", com a alteração a cláusula passa a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros e sucessores, independentemente da profissão que possuam. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios que representem, pelo menos, 75%, do capital social, o valor de seus haveres será liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data verificada em balanço especialmente levantado, devendo-se ser pago a quem de direito o quantum correspondente, sendo 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restantes em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado.

DA ALTERAÇÃO DA APURAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO

Cláusula Décima Primeira – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula sétima do contrato social que antes tinha a seguinte redação: "A distribuição dos resultados obtidos em cada período, por se tratar de uma sociedade de pessoas, cuja receita será gerada pelo trabalho pessoal e exclusivo de cada sócio, será realizada levando-se em consideração a participação de cada sócio na formação da receita proveniente dos serviços prestados pela sociedade" e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO SEGUNDO – A distribuição dos resultados obtidos em cada período será proporcional a participação no capital social, podendo ser distribuída de maneira desproporcional considerando a participação de cada sócio na receita proveniente de seus serviços prestados pela sociedade.

DA ALTERAÇÃO DA FORMA DE TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS SOCIAIS

Cláusula Décima Segunda – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula nona do contrato social que antes tinha a seguinte redação: "O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e

condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, ficará ele livre para cede-las ou transferi-las a terceiros, obrigatoriamente médicos, cujo nome terá que ser previamente aprovado pelos sócios remanescentes", e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

PARÁGRAFO SEGUNDO: O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, a sociedade poderá adquirir as quotas e coloca-las em carteira até a alienação a novo sócio ou o sócio retirante poderá transferi-las a terceiros, desde que os sócios remanescentes consintam com o ingresso de maneira expressa.

DA ALTERAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Cláusula Décima Terceira – Os sócios resolvem alterar o parágrafo segundo da cláusula décimo nona do contrato social que antes tinha a seguinte redação: "A responsabilidade técnica perante órgãos públicos e privados é privativa do profissional médico legalmente habilitado e será exercida pelo sócio WALFRIDO DA CUNHA ANTUNES NETO, e, a partir desta alteração, passará a ter a seguinte redação:

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: A responsabilidade técnica perante órgãos públicos e privados é privativa do profissional médico legalmente habilitado e será exercida pelo sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO.**

EM VIRTUDE DAS ALTERAÇÕES ACIMA, CONSOLIDA-SE O CONTRATO SOCIAL NOS TERMOS DA LEI DE Nº 10.406/02, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR:

14/07/2022

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA – A sociedade limitada operará sob a denominação de **CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA**, com sede e foro na Av. Historiador Pereira da Costa, nº 538, Parte, Centro, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP 54.410-360.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em estabelecimento eleito como filial, situado na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 209, loja 104, Piedade, Jaboatão dos Guararapes, Estado de Pernambuco, CEP 54400-000, com capital destacado de R$ 100.000,00 (cem mil reais), no qual serão exercidas as seguintes atividades:

a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);
b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);
c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02);
d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
e) Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (CNAE 8712-3/00);
h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);
i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);
j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);
k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);
l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);
m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);
o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);
p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);

q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);
r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);
s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);
t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

PARÁGRAFO SEGUNDO– A sociedade poderá estabelecer filiais e demais dependências em qualquer parte do território nacional, observadas as disposições legais aplicáveis.

CLÁUSULA SEGUNDA – A sociedade tem por objeto social:

a) Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03);
b) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01);
c) Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02)
d) Clínicas e residências geriátricas (CNAE 8711-5/01);
e) Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 8711-5/03);
f) Centro de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 8711-5/04)
g) Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio (CNAE 8712-3/00);
h) Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 8720-4/01);
i) Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química (CNAE 8720-4/99);
j) Atividades de assistência social prestadas em residência coletivas e particulares (CNAE 8730-1/99);
k) Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 8630-5/06);
l) Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificada anteriormente (CNAE 8640-2/99);
m) Atividades práticas integradas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);
n) Atividades da área de saúde não especificadas anteriormente (CNAE 8650-0/99);
o) Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (CNAE 8630-5/99);
p) Atividades de profissionais da nutrição (CNAE 8650-0/02);

q) Atividades de fisioterapia (CNAE 8650-0/04);

r) Atividades de terapia ocupacional (CNAE 8650-0/05);

s) Atividades de fonoaudiologia (CNAE 8650-0/06);

t) Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana (CNAE 8690-9/01);

u) Atividades de acupuntura (CNAE 8690-9/03).

CLÁUSULA TERCEIRA – O tempo de duração da sociedade será indeterminado, tendo o seu início no ato do arquivamento e registro dos seus atos constitutivos, e sua dissolução só se dará por vontade expressa dos sócios ou de decisão judicial.

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade tem o capital social é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais), representadas por 200.000 (duzentas mil) quotas de capital, no valor de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado, em moeda corrente nacional, que fica assim distribuído:

Sócio	Nº de quotas	%	Valor (R$)
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO	182.000	91	182.000,00
JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO	2.000	1	2.000,00
DEBORAH SCHOR	2.000	1	2.000,00
LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ	2.000	1	2.000,00
ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES	2.000	1	2.000,00
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA	2.000	1	2.000,00
MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO	2.000	1	2.000,00
LIANE LEÃO DE SANTANA	2.000	1	2.000,00
ANA MARIA FERREIRA CUNHA	2.000	1	2.000,00
PAULA MEDEIROS BALBINO	2.000	1	2.000,00
TOTAL	200.000	100	200.000,00

PARÁGRAFO ÚNICO: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do art. 1.052 da Lei 10.406/02. Cada quota é indivisível e confere a seu titular o direito a voto nas deliberações sociais.

CLÁUSULA QUINTA – A administração da sociedade caberá ao sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**, com poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações, seja em favor de qualquer dos sócios quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade sem necessidade de prestar caução.

PARÁGRAFO ÚNICO: O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou pro crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra norma de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade (art. 1.011,§ 1º, CC/2002)

CLÁUSULA SEXTA – Os sócios Diretores poderão retirar mensalmente, a título de "Pró-Labore", a quantia entre eles acordada, que poderá ser alterada de comum acordo entre os sócios, atendendo a situação econômica e disponibilidade financeira da sociedade.

CLÁUSULA SÉTIMA – O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que será levantado o balanço patrimonial, demonstração de resultados e demais demonstrações financeiras, para fins de cumprimento das obrigações legais pertinentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Poderão ser levantados balanços gerais intermediários, além dos previstos nas demais cláusulas deste contrato, em qualquer ocasião, de acordo com os interesses dos sócios inclusive para distribuição de resultados, nos períodos permitidos por lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A distribuição dos resultados obtidos em cada período será proporcional a participação no capital social, podendo ser distribuída de maneira desproporcional considerando a participação de cada sócio na receita proveniente de seus serviços prestados pela sociedade.

CLÁUSULA OITAVA – Segundo remissão do art. 1.054 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, ao art. 997 da citada legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

CLÁUSULA NONA – As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser cedidas, transferidas ou dadas em garantia e/ou pagamento, no todo ou em parte, a terceiros, estranhos à sociedade, sem prévio e expresso consentimento dos demais sócios.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Atendidas as disposições legais, dos demais quotistas, na proporção de suas quotas, terão preferência, em igualdade de condições, para adquirir as quotas dos sócios cedentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O quotista que desejar alienar no todo ou em parte as suas quotas integralizadas comunicará, sempre por escrito aos demais sócios, o preço e condições de pagamento. Não exercido o direito de preferência pelos demais sócios dentro de 60 (sessenta) dias contados da data em que o cedente fez a comunicação, a sociedade poderá adquirir as quotas e coloca-las em carteira até a alienação a novo sócio ou o sócio retirante poderá transferi-las a terceiros, desde que os sócios remanescentes consintam com o ingresso de maneira expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros e sucessores, independentemente da profissão que possuam. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios que representem, pelo menos, 75%, do capital social, o valor de seus haveres será liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data verificada em balanço especialmente levantado, devendo-se ser pago a quem de direito o quantum correspondente, sendo 20% (vinte por cento) em 30 (trinta) dias após a data do evento e os 80% (oitenta por cento) restantes em 10 (dez) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o pagamento inicial e as demais a cada 30 (trinta) dias, sem qualquer tipo de acréscimo sobre o valor apurado

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio retirante em qualquer circunstância, após quitar todas as suas obrigações com a sociedade da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data da averbação de sua saída.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: As quotas não integralizadas de sócio remisso poderão ser tomadas pelos demais sócios para si, nos termos do art. 1.058 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em virtude da opção para que as deliberações dos sócios sejam

tomadas em reunião, não se aplica o disposto no art. 1.066 da lei 10.406 de 10/01/2002, não sendo necessária a instalação de conselho fiscal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: As deliberações de que tratam o art. 1.071 da Lei 10.406 de 10/01/2002, serão tomadas em reunião dos sócios, a ser realizada ordinariamente até o último útil do mês de abril e cada ano, observados os artigos 1.072 em especial seu § 3 e artigos seguintes, e extraordinariamente, nos demais casos sempre que se fizer necessário, mediante convocação dos sócios majoritários, diretores ou sócios minoritários cujas quotas representam mais de um quinto do total do capital social.

PARAGRAFO ÚNICO: As deliberações tomadas na reunião dos sócios serão registradas no Livro de Atas das Reuniões da Diretoria.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: As deliberações tomadas pelos sócios obedecerão ao disposto no art. 1076 da Lei 10406 de 10/01/2002, com respeito à quantidade de votos necessários à sua validade, correspondendo cada quota a um voto, obrigando a todos os sócios quotistas, mesmo que hajam discordado e votado contra ela.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Os direitos dos sócios dissidentes serão observados com fundamento nos artigos 1.077 e 1.031 da Lei 10.406 de 10/01/2002, nos prazos previstos na cláusula décima primeira. As quotas não integralizadas de sócio remisso poderão ser tomadas pelos demais sócios para si, nos termos do art. 1.058 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Os sócios que representam 75% (setenta e cinco por cento) ou mais do capital social poderão decidir pela exclusão do sócio que incorrer nos atos abaixo relacionados, além de quaisquer outros previstos em lei:

a) Difamar, injuriar, caluniar, assim como aquele que proceder de forma danosa ao bom nome da sociedade e/ou de seus sócios;
b) Praticar qualquer ato que coloque em risco a continuidade da sociedade;
c) Por definitivamente condenado em ações judiciais que forem movidas pela sociedade, em razão do inadimplemento das obrigações que haja contraído perante a mesma;
d) Após competente notificação da sociedade, voltar a infringir a Lei e/ou as disposições contidas no presente instrumento e/ou resoluções e deliberações da sociedade;
e) Pela dissolução total ou parcial, extinção ou liquidação da respectiva pessoa jurídica, caso seja sócia pessoa jurídica;

f) Quando houver quebra do *affectio societatis*.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Declaram os sócios, para fins de cumprimento ao que determinam as exigências legais impostas pelo DNRC, que não estão impedidos de qualquer forma de participação em atividades mercantis e que não estão incursos em qualquer das situações previstas em lei, que vede a atividade comercial em todos os casos previstos no inciso I do art. 1011 da Lei 10.406 de 10/01/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: A responsabilidade técnica perante órgãos públicos e privados é privativa do profissional médico legalmente habilitado e será exercida pelo sócio **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA: A responsabilidade civil e criminal sobre os serviços prestados é pessoal e exclusiva do sócio que os realizar.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Os casos omissos neste instrumento serão regulados de acordo com a legislação em vigor, ficando eleito o foro desta cidade, preterindo-se qualquer outro por mais cômodo e privilegiado que seja.

E, por estarem assim juntos e contratados, assinam este instrumento.

6º Ofício de Notas - Recife - PE ROMA

Cabo de Santo Agostinho, 12 de maio de 2022.

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO

6º Ofício de Notas - Recife - PE ROMA

JANAÍNA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO

6º Ofício de Notas - Recife - PE ROMA

DEBORAH SCHOR

LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ

6º Ofício de Notas - Recife - PE ROMA

DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCOJFUEA
Folha 20
Assinatura

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMÃ

Reconheço por semelhança a firma de: DANIELA BARBOSA DE OLIVEIRA Em test — da verdade,
Recife-PE 11/07/2022 15:37:32 Emol: 4,28 FERM: 0,05
FUNSEG: 0,10 TSNR: 0,95 FERC: 0,48 ISS: 0,24 TOTAL: 6,10
SANDRA MARIA MIRANDA TORQUATO Escrevente Autorizada

Selo:0077248.PBD06202204.04008

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMÃ

Reconheço por semelhança as firmas de: WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO, JANAINA HELENA DANTAS BARRETO MARIANO Em test — da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada
Selos:0077248.KQG05202203.03340\0077248.GKQ05202203.03341

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMÃ

Reconheço por semelhança as firmas de: DEBORAH SCHOR, LUCIANA MACHADO DIAS RAMALHO LUZ Em test — da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM. 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente Autorizada
Selos:0077248.FBC05202203.03342\0077248.NAU05202203.03343

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022
Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441
Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx

ANA CARLA GOMES PEREIRA SOARES

LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA

ROBERTA BARROS DE SOUSA

MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO

MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO

TÂMISA CARMELITANA C. DA SILVA DANTAS

MAYARA MADRUGA MARQUES

LIANE LEÃO DE SANTANA

ANA MARIA FERREIRA CUNHA

PAULA MEDEIROS BALBINO

1. Nome: Rosanya Michelle B. Lima CPF/MF: 051.554.704-93

2. Nome: Alice Maria Anselmo Tavares de Melo CPF/MF: 521.093.144-20

6º Ofício de Notas - Recife - PE ROMA

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCPUSEX
Folha 21
Assinatura

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ANA CARLA MELO GOMES PEREIRA SOARES, LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.FEZ05202203.03344\0077248.MXP05202203.03345

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ROBERTA BARROS DE SOUSA, MARYANNA SANTOS AQUINO DE CARVALHO Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.VIX05202203.03346\0077248.NYN05202203.03347

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: TAMISA CARNELITANA CIPRIANO DA SILVA DANTAS, MAYARA MADRUGA MARQUES Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.PLO05202203.03348\0077248.WVE05202203.03349

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: LIANE LEAO DE SANTANA , ANA MARIA FERREIRA CUNHA Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.TKN05202203.03350\0077248.MOP05202203.03351

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: PAULA MEDEIROS BALBINO, MARIANA IZIDORO DO NASCIMENTO Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.NBK05202203.03352\0077248.CPR05202203.03353

6º OFÍCIO DE NOTAS DE RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Reconheço por semelhança as firmas de: ROSENYR MICHELLE BESSONI DE LIMA, ALICE MARIA ANDRADE TAVARES DE MELO Em test __ da verdade,
Recife-PE 30/05/2022 12:33:55 Emol: 8,56
FERM: 0,10 FUNSEG: 0,20 TSNR: 1,90 FERC: 0,96
ISS: 0,48 TOTAL: 12,20
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO Escrevente
Autorizada
Selos:0077248.TKA05202203.03354\0077248.OXL05202203.03355

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022
Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441
Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx

JUCEPE
JUNTA COMERCIAL DE PERNAMBUCO

228885574

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
PROTOCOLO	228885574 - 07/07/2022
ATO	002 - ALTERACÃO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26201602441
CNPJ 08.663.552/0001-91
CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2022
SOB N. 20228885574

EVENTOS

024 - ALTERACAO DE FILIAL NA UF DA SEDE ARQUIVAMENTO: 20228885574
051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20228885574

FILIAIS NA UF

NIRE 26900725810
CNPJ 08.663.552/0002-72
ENDEREÇO: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE
EVENTO 024 - ALTERACAO DE FILIAL NA UF DA SEDE

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 01021724475 - REBECA PEDRITA DE SOUZA FERREIRA DINIZ - Assinado em 13/07/2022 às 15:02:12

Assinado eletronicamente por
ILAYNE LARISSA LEANDRO MARQUES
SECRETÁRIA - GERAL

14/07/2022

Certifico o Registro em 14/07/2022
Arquivamento 20228885574 de 14/07/2022 Protocolo 228885574 de 07/07/2022 NIRE 26201602441
Nome da empresa CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
Este documento pode ser verificado em http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
08.663.552/0002-72 FILIAL		29/06/2017

NOME EMPRESARIAL
CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
INTEGRALIS / REDE ALIS

PORTE
DEMAIS

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
86.90-9-03 - Atividades de acupuntura
87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas
87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial
87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV BERNARDO VIEIRA DE MELO	209	LJ 104

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
54.400-000	PIEDADE	JABOATAO DOS GUARARAPES	PE

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIRO@ALERGOIMUNO.COM.BR	(81) 3521-3175

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	29/06/2017

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

EM BRANCO

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCF/USEX
Folha 23
Assinatura

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**08.663.552/0002-72**	DUNS®:	**92*****66**
Razão Social:	**CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA**		
Nome Fantasia:	**INTEGRALIS / REDE ALIS**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**26/11/2025**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Demais**		

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Nada Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**

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 Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**20/05/2025**	**Automática**
FGTS	Validade:	**01/01/2025**	**Automática**
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	**04/06/2025**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**11/01/2025**
Receita Municipal	Validade:	**07/02/2025**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **30/06/2025**

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCFUSEX
Folha 24
Assinatura

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

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

Nome: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
CNPJ: 08.663.552/0001-91

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:24:45 do dia 10/09/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/03/2025.
Código de controle da certidão: **C0E0.7EAE.41D8.5AC9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCIPUSEA
Folha 25
Assinatura

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.663.552/0002-72
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA FILIAL
Endereço: AV BERNARDO VIEIRA DE MELO 209 LJ 104 / PIEDADE / JABOATAO DOS GUARARAPES / PE / 54400-000

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 Servico - FGTS.

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

Validade:07/10/2024 a 05/11/2024

Certificação Número: 2024100704341561972705

Informação obtida em 15/10/2024 10:10:36

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: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.663.552/0002-72
Certidão n°: 62645188/2024
Expedição: 12/09/2024, às 10:26:54
Validade: 11/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.663.552/0002-72**, **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.° 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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (17/10/2024 às 11:38) 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 08.663.552/0002-72.

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 6711.2149.4A72.1881 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA**

CPF/CNPJ: **08.663.552/0002-72**

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 16:08:08 do dia 16/10/2024 , com validade até o dia 15/11/2024.

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

Código de controle da certidão: BYMDwYs5MwbMfnechf9S

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/11/2024 às 13:12) 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 032.413.104-69.

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 6732.2CDB.2434.C531 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

EM BRANCO

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO**

CPF/CNPJ: **032.413.104-69**

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 13:10:44 do dia 11/11/2024 , com validade até o dia 11/12/2024.

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

Código de controle da certidão: D5vFZMJOgryfeqK0KySL

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO

COMPROVANTE DE ABERTURA DE PROCESSO

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCF/JSEX
Folha 31
Assinatura

Número do Processo: 00455.3/2024
Data de Abertura: 15/04/2024
Razão Social: CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA
CPF/CNPJ: 08.663.552/0002-72
Atividade Principal: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Tipo:Renovação

Para verificar a autencidade acesse,
VISA.66E1.99D3.9927
https://cidadao-jaboatao.sissofia.com.br/processos/VISA/0045532024/protocolo?tk=$2y$10$AvL3WZn/mK1b2b4xkRKXx.gFdyONrWIUXTckdBny2OwGirQqW/syi

Gerência de Vigilância Sanitária
Rua Adalberto, 250 - Jardim Jordão
Jaboatão dos Guararapes/PE
Fone(81) 9 9975-3952

EM BRANCO

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente
Secretaria Executiva de Gestão e Planejamento Urbano e Habitação

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCO/FUSEX
Folha 32
Assinatura

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente concede o presente ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, considerando o expediente protocolado sob o nº 01827.1/2022.

1. DADOS DO EMPREENDEDOR

Nome empresarial	Nome fantasia	CNPJ
CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA	ALERGO IMUNO	08.663.552/0002-72

Atividade principal
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

2. DADOS DO IMÓVEL

Endereço
AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 209 LJ 105 - GALERIA GREEN MALL Lot SITIO CINCO IRMAOS - 3 TRECHO Quadra 0000K Lote 0010B - PIEDADE - Jaboatão dos Guararapes/PE - Cep: 54400-000

Sequencial	Insc. imobiliária
15005135	1.3035.085.02.0339.0060.4

3. DOCUMENTOS APRESENTADOS

1) Laudo de vistoria e Memorial descrito das atividades de responsabilidade do Arq. SIMONE MATTOSO GONÇALVES DE OLIVEIRA ANTUNES- CAU/PE: : 000A768413 vinculado à RRT nº: SI12965288I00CT001; 2) Licença de operação ambiental nº 00801.2/2021 com Validade 06/01/2024; 3) Protocolo do processo de Licença Sanitária nº 00766.3/2022; 4) Contrato social e ficha do CNPJ da empresa; 5) ATESTADO DE REGULARIDADE DOS BOMBEIROS, Válido até 19/12/2025, Sob o protocolo nº 2210030189587. 6) Alvará de funcionamento do condomínio EP2 INVESTIMENTOS LTDA, protocolado sob o nº 01142.1/2022 e com Validade 03/11/2024

4. CONDICIONANTES

1) Alvará aprovado para a empresa : CLINICA MEDICA W. ANTUNES LTDA, na AVENIDA

EM BRANCO

BERNARDO VIEIRA DE MELO, nº 209, LJ 104 - CEP: 54.400-000 Bairro: PIEDADE Jaboatao dos Guararapes, de ocupação TIPO F – ESCRITÓRIO; 2) Alvará condicionado ao deferimento do processo Sanitário nº 00766.3/2022; 3) O responsável legal da empresa deverá manter as condições informadas nos documentos apresentados e a validade dos mesmos; 4) Para efeito de comprovação do licenciamento da atividade, deverá permanecer no local de serviço, o respectivo alvará, conforme Art. 209 da Lei Complementar nº 973/2013; 5) Para efeito de fiscalização, o responsável pelo estabelecimento fixará o presente alvará em local visível e o exibirá à autoridade competente sempre que esta o exigir; 6) O descumprimento das condicionantes estabelecidas neste alvará está sujeita à cassação deste alvará além das demais penalidades cabíveis de acordo com a Lei Municipal nº 1359/2018; 7) Para o funcionamento das referidas atividades no endereço em questão deverão ser atendidos os requisitos de instalação conforme estabelecido no Artigo 76 da Lei 972/2013, sem prejuízo do cumprimento das exigências feitas pelos órgãos competentes do Estado e da União na forma da legislação pertinente. 5. OBSERVAÇÕES

5. OBSERVAÇÕES

1) O Requerente pagou os devidos emolumentos através dos DAMs nº 970696221; 2) A Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes se reserva o direito de cobrar futuramente, quaisquer dívidas que porventura venham a ser apuradas posteriormente relativas ao período a que se refere a presente certidão; 3) A aceitação deste alvará está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço https://cidadao-jaboatao.sissofia.com.br/consulta/autenticidade.

O presente documento foi gerado eletronicamente no portal do licenciamento integrado do Jaboatão dos Guararapes.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Maio de 2023

EM BRANCO

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Validade 05/05/2025

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCOFUSEX
Folha 34
Assinatura

Alvará válido até 05/05/2025

Código de controle da certidão **ALUB.0999.B522.B3B5**

Para verificar a autencidade, acesse:

https://cidadao-jaboatao.sissofia.com.br/processos/URB/0182712022/baixar-licenca?tk=$2y$10$Y3okRnlr7k.jx9ekCmY.7.muLLbULXGZESNOwfUx63FNG11AWYxq.

EM BRANCO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
3430	08.663.552/0002-72	16/04/2018	16/04/2025

Razão Social
CLÍNICA MÉDICA W ANTUNES LTDA - FILIAL

Nome Fantasia
ALERGO IMUNO

Endereço
AV BERNARDO VIEIRA DE MELO, 209,LJ 104 - PIEDADE

Município / UF
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE

CEP
54400-000

Diretor Técnico
17485 - LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA

Classificação
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/04/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **50c6c7ea1390c8dd67546f88d55072ab9e5f5d18**
Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**

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

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SCC/FUSEX
Folha 35
Assinatura

EM BRANCO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

NOME
LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA

CRM Nº	DATA DE INSCRIÇÃO
17485	02/02/2009
VIA	DATA DE NASCIMENTO
1	18/11/1980

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JARBAS MEDEIROS DA ROCHA

MARIA DO SOCORRO RIBEIRO DA ROCHA

NATURALIDADE
MACEIO-AL

RG
2000001110335/SSP-AL

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
06/07/2000	28064741775	0053	0009

CPF	LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
04178014404	RECIFE-PE, 02/02/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCFUSEX
Folha 36
Assinatura

EM BRANCO

AMB
ção Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

ASBAI
Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

conferem o

Título de Especialista em Alergia e Imunologia

ao

Dr. Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.

São Paulo, 28 de maio de 2017

de Araújo Cardoso Filho
sidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

Dra. Norma de Paula Motta Rubini
Presidente da ASBAI

Dra. Fátima Rodrigues Fernandes
Diretora Secretária da ASBAI

EM BRANCO

Registro 165612

Assinaram o Presidente e o Secretário Geral em exercício na data do registro.

TABELIÃO DE NOTAS

FIRMA 2

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA - SCS/FLS-4

Folha 38

Assinatura

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCF/USF
Folha 39
Assinatura

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. LUIZ ALEXANDRE RIBEIRO DA ROCHA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, sob o número 17485, desde 02/02/2009, estando quite com o exercício de 2024 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **PEDIATRIA - RQE Nº 762, ALERGIA E IMUNOLOGIA - RQE Nº 4185**.

Recife, 15 de outubro de 2024

Certidão emitida no dia 15 de outubro de 2024. Válida até o dia 13 de abril de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **B2P4Q1**.

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCSUSEX
Folha 46
Assinatura

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

AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

RAZÃO SOCIAL: Clínica Médica W. Antunes LTDA (Filial)

NOME DE FANTASIA (se for o caso): Integráli - Imunoáli - Rede Áli

CNPJ: 08.663.552/0002-72

Endereço: Av. Bernardo Vieira de Melo, 209. Sala 104. Piedade - Jaboatão dos Guararapes - PE. CEP: 54400-000 (the Garden Open Mall).

Fone: (81). 3221-7676 (central)

Turno de Atendimento: Integráli (Seg a Sex) manhã
Imunoáli tarde
noite

2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA

1) Imunoáli: aplicação de imunoterapias, testes de alergias e prova de função pulmonar.
Ambulatórios de consultas nas especialidades de neuropediatra, otorrino pediatra, endocrino pediatra, cardiologista pediátrico, dermatologista pediátrico.

2) Integráli: Atende crianças até 11 anos e 12 meses, com CID de TEA. Psicopedagogia, psicomotricidade funcional e relacional, fonoaudiologia, musicoterapia, terapia ocupacional (com integração sensorial), psicoterapia (com Bobath) e psicologia (ABA e TCC); orientação parental.

EM BRANCO

3. AVALIAÇÃO

NA- NÃO APLICÁVEL

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

NA- NÃO APLICÁVEL

ATIVIDADES INVASIVAS	SIM	NÃO	NA
Há desenvolvimento de atividades cirúrgicas?		✓	
Há sala exclusiva para procedimentos cirúrgicos?		/	✓
Há condições de higienização, fluxo da sala para procedimentos cirúrgicos?			✓
Há carrinho de emergência?	✓		
Há médico anestesista?			✓
São realizadas atividades pré-anestésicas?			✓
Há acompanhamento pelo anestesista de todo o procedimento?			✓
Existe sala de recuperação anestésica pós-cirúrgica?			✓

EM BRANCO

NA- NÃO APLICÁVEL

SETOR DE ESTERILIZAÇÃO	SIM	NÃO	NA
Existe espaço exclusivo para as atividades de esterilização?			✓
É localizada em área de circulação restrita?			✓
Os equipamentos existentes estão em bom estado de conservação?			✓
Há separação de espaço físico para recepção e lavagem de materiais?		✓	
Há separação de espaço físico para preparo e acondicionamento de materiais?		✓	
Há separação de espaço físico para esterilização e estocagem?		✓	
Há controle da data de esterilização do material estocado?	✓		
Há controle de qualidade do material após a realização da esterilização?	✓		
Há normas/rotinas/protocolos sobre procedimentos de esterilização?	✓		
Há Serviço de Esterilização Terceirizado?		✓	

NA- NÃO APLICÁVEL

FARMÁCIA	SIM	NÃO	NA
O armazenamento de medicamentos adequados?	✓		
Há geladeira para medicamentos que precisam ser refrigerados?	✓		
Com termômetro de máxima e mínima?	✓		
Há controle de data de validade?	✓		
A dispensação é feita para pacientes internos e externos?	✓		
Há padronização dos medicamentos dispensados?			
Se não há padronização de medicamentos, é feito algum outro tipo de avaliação ou controle dos medicamentos dispensados?	✓		
Há controle sobre psicoterápicos?			✓
A portaria 344/98 MS é cumprida?			✓
O controle/responsabilidade desse setor está a cargo do profissional farmacêutico?		✓	

NA- NÃO APLICÁVEL

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME	SIM	NÃO	NA
O prontuário médico é individualizado?	✓		
O sistema de arquivo é informatizado?	✓		
São elaborados relatórios/boletins de produção?	✓		

EM BRANCO

NA- NÃO APLICÁVEL

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

PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

[✓] A OCS **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

[ ] A OCS **não atende** atende os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

OBSERVAÇÃO

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

NOME	Veronica Silva
FUNÇÃO	Supervisora Administrativo
FORMADO	Sup. Adm.
ASSINATURA	

Recife-PE, 05 de novembro de 2024.

Priscilla Pedrosa BRIANO - 2Ten

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Ivan Hamilton Coutinho de Medeiros

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCCFUSEX
Folha 45
Assinatura

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DE OCS

Conforme avaliação técnica realizada em 05 de novembro de 2024. nas dependências da sede do Integrális / Imunoális / Rede Ális, constatei ser um local com 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 a referida Organização Civil de Saúde.

Recife-PE, 05 de novembro de 2024.

Luciella Lechosa BRAVO - 2 Ten

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

Ivan Vianna Cantalice de Medeiros

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)

CREDENCIANTE: UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO
CREDENCIADO: ALERGO IMUNO W. ANTUNES LTDA
Nome de Fantasia: **ALERGO IMUNO**
OBJETO: Prestação de serviços de saúde em **TERAPIA MULTIDISCIPLINAR**
NATUREZA: Ostensivo
VIGÊNCIA: 01 de janeiro de 2025 à 31 de dezembro de 2025
TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 105/2025 - 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) (OCS) **CLINICA MEDICA W ANTUNES**, com sede situada à Av Bernardo Vieira de Melo , nº 209, loja 104 - Piedade – Jaboatão dos Guararapes - PE, CEP: 54.400-000, inscrito no CNPJ sob o Nr **08.663.552/0002-72**, neste ato representado pelo Sr WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO, portador da cédula de identidade Nr 5.179.012 SSP/PE, CPF Nr 032.413.104-69, 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 **terapia multidisciplinar**, 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 **ambulatorial**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

EM BRANCO

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	ND[1]	Fonte	PTRES[2]
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

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.

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 direto 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

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

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$ 75.859,92 (setenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e noventa e dois centavos), para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

7.3 Os atendimentos que poderão ser realizados por meio deste credenciamento ou, eventualmente, inclusos por termo aditivo, restringem-se aos serviços de saúde cobertos pelos sistemas SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus **beneficiários**, em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento. **Esses serviços compreendem**, sucintamente, **os procedimentos ambulatoriais, 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 Civis 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 Civis 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**.

EM BRANCO

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.

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 § 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

EM BRANCO

de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x 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. 9°, 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

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

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 diretos 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

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE - SCC/FUSEX
Folha 57
Assinatura

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.

gov.br Documento assinado digitalmente
WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
Data: 27/12/2024 08:49:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

WALDEMIR DA CUNHA ANTUNES NETO
CLÍNICA MÉDICA W. ANTUNES
Idt Nr 5.179.012 SSP/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