

PROTOCOLO GERAL
NUP: 64581.008045/2025-88



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ASSUNTO:
Processo Licitatório de
Inexigibilidade Nº 115/2025
Contrato Nº 182/25

FuSEx - CONTRATOS

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. OCS MEDCENTRO – DIAGNOCOR CLÍNICA MÉDICA LTDA..

PROCESSO COM 152 FOLHAS – VOLUME ÚNICO

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 SUPORTE DOCUMENTAL	31	10	25	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Termo de Abertura	01
02	Requerimento de Credenciamento	01-A
03	Carta de Serviços	05
04	Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)	10
05	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	12
06	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	21
07	Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União	22
08	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	23
09	Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT	24
10	Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos	25
11	Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual	26
12	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo	30
13	Relação de membros do corpo clínica datada e assinada pelo responsável técnico (- Nome completo; - Especialidade clínica; - Número no registro de classe; - Certificado de especialidade)	32
14	Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)	33
15	Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido	68
16	Alvará Vigilância Sanitária SEMSA - válido	69
17	Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos	70
18	Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso	71
19	Termo de Conciliação Judicial – MPT E UNIAO	72

Fl n° 01 -
[Handwritten signature]



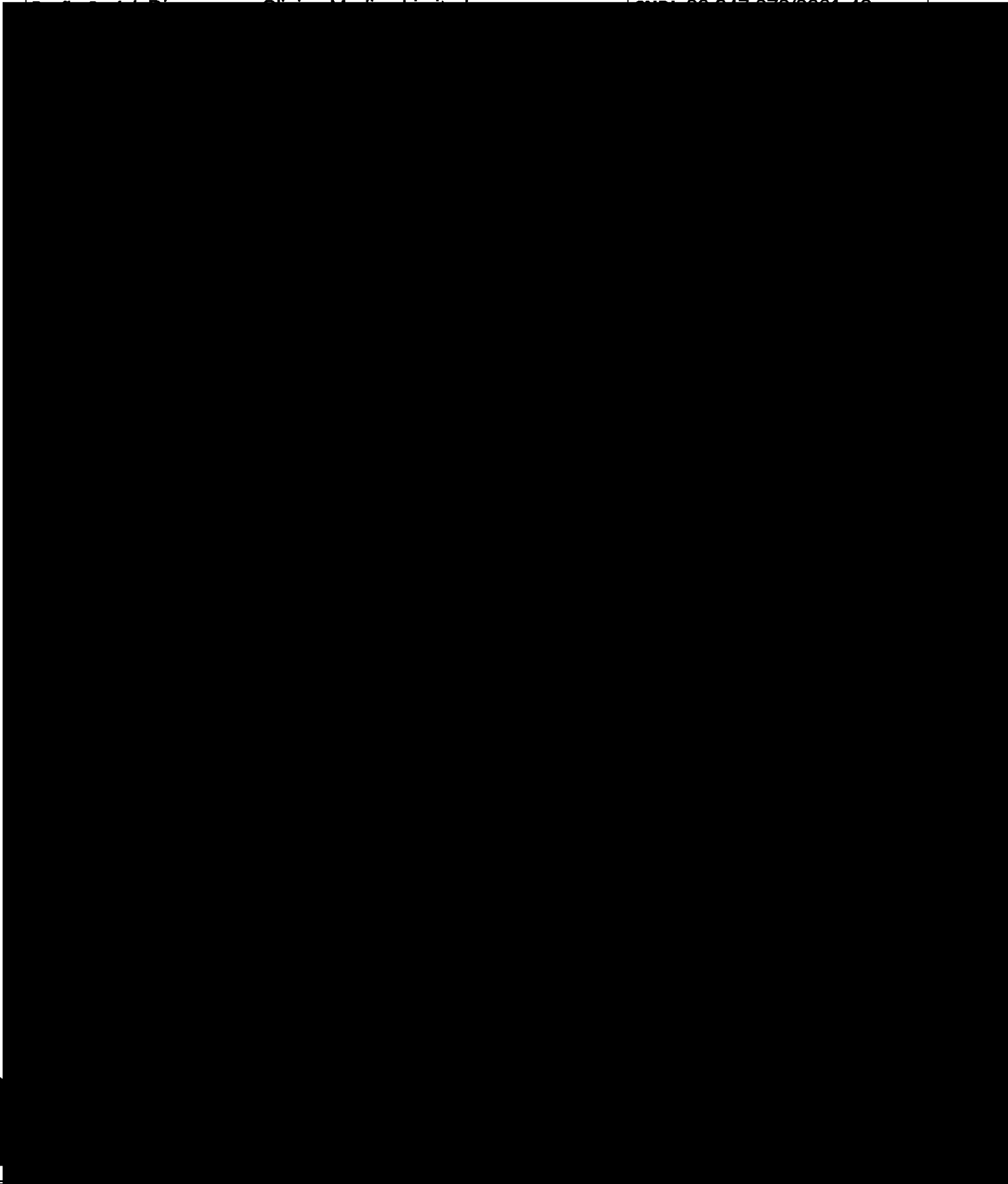
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO



Fl n° 01-A
Med. Centro
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

MODELO DE REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

Nome do(a) Requerente: _____ CNPJ: 00.047.870/0001-10





Med

Fl n° 02
Centro

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

2) Relação de Equipamentos Técnicos:

- Termômetro
- Martelo Clínico
- Sonar Fetal
- Foco Clínico
- Maca Ginecológica



Med

Centerb

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

Fl n° 03

1) CARTA PROPOSTA DE SERVIÇO E RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO



El n° 02
MedCentro
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO



Med

Fl n° 05
Centro

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

**MODELO DE CARTA-PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA CREDENCIAMENTO
COM O HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

Fl n° 05
[Handwritten signature]



Med

Fl n° 06
<i>[Signature]</i>

Fl n° 07

40803066	RX ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR	Ambulatorial
40803074	RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL (OMBRO)	Ambulatorial
40803082	RX BRACO	Ambulatorial
40803090	RX COTOVELO UNILATERAL	Ambulatorial
40803104	RX ANTEBRACO	Ambulatorial
40803112	RX PUNHO AP.LAT	Ambulatorial
40803120	RX MAO OU QUIRODACTILOS	Ambulatorial
40803139	RX MAOS E PUNHOS (IDADE OSSEA)	Ambulatorial
40804011	RX BACIA AP	Ambulatorial
40804020	RX ARTICULACAO SACRO ILIACAS (UNILATERAL) QUADRIL	Ambulatorial
40804038	RX ARTICULACAO COXO FEMURAL (BILATERAL)	Ambulatorial
40804046	RX COXA (FEMUR)	Ambulatorial
40804054	RX JOELHO AP.LAT	Ambulatorial
40804054	RX JOELHO AP LAT OBL + 3 AXIAIS	Ambulatorial
40804062	RX JOELHO OU ROTULA AP LAT AXIAL(PATELA)	Ambulatorial
40804070	RX PERNA	Ambulatorial
40804089	RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA (TORNOZELO)	Ambulatorial
40804097	RX PE OU PODODACTILOS	Ambulatorial
40804100	RX CALCANEIO	Ambulatorial
40805018	RX TORAX PA	Ambulatorial
40805026	RX TORAX PA.LAT	Ambulatorial
40805034	RX TORAX PA LAT OBL	Ambulatorial
40805042	RX TORAX PA (INS E EXP) LAT	Ambulatorial
40808025	RX ABDOMEN AGUDO	Ambulatorial
40808017	RX ABDOMEN SIMPLES A.P	Ambulatorial
40808033	MAMOGRAFIA UNILATERAL	Ambulatorial
40808041	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	Ambulatorial



MedC
CENTRO MÉDICO & AMBULATORIAL

RESSONANCIA MAGNETICA

41101014	RM CRANIO (ENCEFALO)	Ambulatorial
41101022	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	Ambulatorial
41101030	RESSONANCIA BASE DO CRANIO	Ambulatorial
41101073	RM ORBITAS (OLHOS)	Ambulatorial
41101073	RESSONANCIA ORBITAL BILATERAL	Ambulatorial
41101081	RM OSSOS TEMPORAIS/MASTOIDE OU OUVIDOS	Ambulatorial
41101090	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	Ambulatorial
41101103	RM ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILAT - FACE	Ambulatorial
41101111	ANGIO-RESSONANCIA DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS	Ambulatorial
41101111	RM PESCOCO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE	Ambulatorial
41101120	RM TORAX (MEDIASTINO PULMAO E PAREDE TORACICA)	Ambulatorial
41101170	RM ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS SUPRA-RENAIS)	Ambulatorial
41101189	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULACAO)	Ambulatorial
41101200	RM PENIS	Ambulatorial
41101219	RM BOLSA ESCROTAL	Ambulatorial
41101227	RM COLUNA LOMBO - SACRA	Ambulatorial
41101227	RM COLUNA DORSAL - TORACICA	Ambulatorial
41101227	RM COLUNA CERVICAL	Ambulatorial
41101243	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORACICO) OU LOMBOSSACRAL	Ambulatorial



Fl. nº 08

41101251	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL - ANTEBRACO OU BRACO	Ambulatorial
41101260	RM MAO DIREITA	Ambulatorial
41101278	RM BACIA (ARTICULACAO SACROILIACAS)	Ambulatorial
41101278	RM SACRO-COCCIX	Ambulatorial
41101278	RM QUADRIL UNILATERAL (ARTIC. COXO-FEMORAL)	Ambulatorial
41101286	RM COXA DIREITA	Ambulatorial
41101286	RM COXA ESQUERDA	Ambulatorial
41101294	RM PERNA ESQUERDA	Ambulatorial
41101294	RM PERNA DIREITA	Ambulatorial
41101308	RM PE ESQUERDO	Ambulatorial
41101308	RM PE DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM COTOVELO DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM JOELHO DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM PUNHO DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM ARTICULAR POR ARTICULACAO	Ambulatorial
41101316	RM JOELHO ESQUERDO	Ambulatorial
41101316	RM PUNHO ESQUERDO	Ambulatorial
41101316	RM OMBRO ESQUERDO	Ambulatorial
41101316	RM COTOVELO ESQUERDO	Ambulatorial
41101316	RM TORNOZELO DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM TORNOZELO ESQUERDO	Ambulatorial
41101316	RM OMBRO DIREITO	Ambulatorial
41101316	RM MAO ESQUERDA	Ambulatorial
41101324	ANGIO-RESSONANCIA VENOSA DO CRANIO	Ambulatorial
41101324	ANGIO-RESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	Ambulatorial
41101332	ANGIO-RESSONANCIA DE AORTA TORACICA	Ambulatorial
41101340	ANGIO-RESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	Ambulatorial
41101359	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM)	Ambulatorial
41101359	COLANGIORESSONANCIA MAGNETICA	Ambulatorial
41101480	RM MAMA (BILATERAL)	Ambulatorial
ULTRASSONOGRAFIA		
40901084	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO	Ambulatorial
40901114	USG MAMARIA	Ambulatorial
40901122	USG ABDOMEN TOTAL	Ambulatorial
40901130	USG ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO V BILIARES BACO PANCREAS E VESICULA	Ambulatorial
40901149	USG RETROPERITONIO GRANDES VASOS SUPRA-RENAIS	Ambulatorial
40901181	USG PELVICA	Ambulatorial
40901181	USG APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	Ambulatorial
40901203	USG ORGAOS SUPERFICIAIS(TIREOIDE OU ESCROTO OU PENIS OU CRANIO)	Ambulatorial
40901203	USG TIREOIDE	Ambulatorial
40901211	USG PAREDE ABDOMINAL	Ambulatorial
40901211	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MUSCULOS OU TEND	Ambulatorial
40901211	USG TENDÕES	Ambulatorial
40901211	USG MUSCULOS (COXA/ PANTURILHA)	Ambulatorial
40901211	USG CERVICAL - PESCOÇO	Ambulatorial
40901220	USG PUNHO ESQUERDO	Ambulatorial
40901220	USG COTOVELO DIREITO	Ambulatorial
40901220	USG JOELHO DIREITO	Ambulatorial

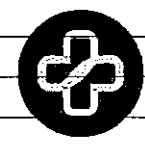


MedC
CENTRO MÉDICO & AMBULATORIAL



Fl n° 09

40901220	USG QUADRIL ESQUERDO	Ambulatorial
40901220	USG JOELHO ESQUERDO	Ambulatorial
40901220	USG DA MAO DIREITA	Ambulatorial
40901220	USG DA MAO ESQUERDA	Ambulatorial
40901220	USG PERNA DIREITA	Ambulatorial
40901220	USG PUNHO DIREITO	Ambulatorial
40901220	USG ARTICULAR	Ambulatorial
40901220	USG PERNA	Ambulatorial



MedC
CENTRO MÉDICO & ANALÍTICO

Fl n°

Fl n° 12
M

Fl n° 13

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.

 Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência,			Fl n° 15 Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)		
NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF) 13200486391		Código da Natureza Jurídica 2062	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio		
1 - REQUERIMENTO					
ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado do Amazonas					
Nome: DIAGNOCOR - CLINICA MEDICA LIMITADA (da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)					
requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:				Nº FCN/REMP  AMP2400161773	
Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO	
1	002			ALTERACAO	
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO	
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)	
		2015	1	ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL	
MANAUS Local 25 Novembro 2024 Data			Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio: Nome: _____ Assinatura: _____ Telefone de Contato: _____		
2 - USO DA JUNTA COMERCIAL					
☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA					
Nome(s) Empresarial(ais) Igual(ais) ou semelhante(s): ☐ SIM ☐ SIM _____ _____ _____ _____ ☐ NÃO _____ Data Responsável				Processo em Ordem À decisão _____ Data _____ Responsável	
DECISÃO SINGULAR					
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)		2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo deferido. Publique-se e archive-se.		☐	☐	☐	☐
☐ Processo indeferido. Publique-se.					
		_____ Data Responsável			
DECISÃO COLEGIADA					
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)		2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo deferido. Publique-se e archive-se.		☐	☐	☐	☐
☐ Processo indeferido. Publique-se.					
		_____ Data Vogal Vogal Vogal			
Presidente da _____ Turma					
OBSERVAÇÕES					

10ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

DIAGNOCOR – CLÍNICA MEDICA LTDA

CNPJ nº 09.347.979/0001-43

NIRE 13200486391

JOSÉ CARLOS DA COSTA BASTOS, nacionalidade, brasileiro, Servidor Público, Casado em regime de bens Comunhão Parcial, nº do CPF: 587.562.052-87, documento de identidade RG: 12952192, SSP AM, AM, residente e domiciliado no Beco Grevilea, nº 2, Bairro Redenção, CEP 69047-330, Manaus/AM, único sócio da empresa **DIAGNOCOR – CLÍNICA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 09.347.979/0001-43 com sede na Avenida Noel Nutels nº 1762, Sumaúma Park Shopping, Espaço comercial nº 1001/1006, Subsolo, Bairro Cidade Nova, CEP 69095-000, com seu Contrato Social arquivado junto a JUCEA/AM sob o NIRE nº 13200486391, resolvem seus sócios alterar o contrato, na forma das seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA CLÁUSULA – DAS ATIVIDADES

- 8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos;
- 8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica;
- 8640-2/02 - Laboratórios clínicos;
- 8640-2/04 - Serviços de tomografia;
- 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia;
- 8640-2/06 - Serviços de ressonância magnética;
- 8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética;
- 8640-2/99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;
- 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- 8650-0/05. Atividades de terapia ocupacional
- 7119-7/04- Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
- 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 18.11-3-01 - Impressão de jornais
- 18.11-3-02 - Impressão de livros, revistas e outras publicações periódicas
- 33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
- 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação
- 33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos
- 33.13-9-99 - Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
- 33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial
- 33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente
- 33.14-7-99 - Manutenção e reparação de outras máquinas e equipamentos para usos industriais não especificados anteriormente
- 33.29-5-99 - Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente
- 41.20-4-00 - Construção de edifícios
- 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica
- 43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás



Junta Comercial do Estado do Amazonas

Certifico registro sob o nº 1693575 em 25/11/2024 da Empresa DIAGNOCOR - CLINICA MEDICA LIMITADA, CNPJ 09347979000143 e protocolo 240655630 - 25/11/2024. Autenticação: 3C3CD95E94D9BBA02ECCFDD1453278BAFB5AD79C. Márcia Lopes Perez - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucea.am.gov.br> e informe nº do protocolo 24/065.563-0 e o código de segurança c5Hk Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 25/11/2024 por Márcia Lopes Perez Secretária-Geral.

- 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia
- 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
- 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
- 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
- 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
- 86.50-0-07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral
- 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
- 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
- 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
- 87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas
- 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
- 93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico

A vista das modificações ora ajustadas consolida-se o Contrato Social que passa a ter a seguinte redação.

PRIMEIRA CLÁUSULA - NOME EMPRESARIAL E SEDE

DIAGNOCOR - CLÍNICA MÉDICA LTDA, com sede na Avenida Noel Nutels nº 1762, Sumaúma Park Shopping, Espaço comercial nº 1001/1006, Subsolo, Bairro Cidade Nova, CEP 69095-000, Manaus/AM.

SEGUNDA CLÁUSULA - DAS ATIVIDADES

- 8640-2/08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos;
- 8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica;
- 8640-2/02 - Laboratórios clínicos;
- 8640-2/04 - Serviços de tomografia;
- 8640-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia;
- 8640-2/06 - Serviços de ressonância magnética;
- 8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética;
- 8640-2/99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;
- 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
- 8650-0/05. Atividades de terapia ocupacional
- 7119-7/04- Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho
- 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
- 18.11-3-01 - Impressão de jornais
- 18.11-3-02 - Impressão de livros, revistas e outras publicações periódicas
- 33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
- 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação
- 33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos
- 33.13-9-99 - Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
- 33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAPÁ

Registro Digital

Fl n° 20



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 09.347.979/0001-43 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/01/2008
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
DIAGNOCOR - CLINICA MEDICA LIMITADA

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS

86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.50-0-07 - Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.11-5-01 - Clínicas e residências geriátricas
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico

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

LOGRADOURO
AV NOEL NUTELS

NÚMERO
1762

COMPLEMENTO
SUBSL: SALAS 1001/1006;

CSP
09.095-000

BAIRRO/DISTRITO
CIDADE NOVA

MUNICÍPIO
MANAUS

UF
AM

ENDEREÇO ELETRÔNICO
FINANCEIRO.DIAGNOCOR@HOTMAIL.COM

TELEFONE
(92) 3302-0827

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
30/01/2008

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 12/02/2025 às 11:52:00 (data e hora de Brasília).

Página: 4/4



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

Fl n° 22
[Assinatura]

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

Nome: DIAGNOCOR - CLINICA MEDICA LIMITADA
CNPJ: 09.347.979/0001-43

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>>.

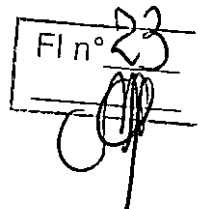
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:49:39 do dia 10/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/07/2025.

Código de controle da certidão: **39C9.0447.0258.21C7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 09.347.979/0001-43
Razão Social: DIAGNOCOR CLINICA MEDICA LIMITADA ME
Endereço: AV NOEL NUTELS 1762 SALA 1001 / 1006 / CIDADE NOVA / MANAUS / AM / 69095-000

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

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

Validade: 20/04/2025 a 19/05/2025

Certificação Número: 2025042002551504863884

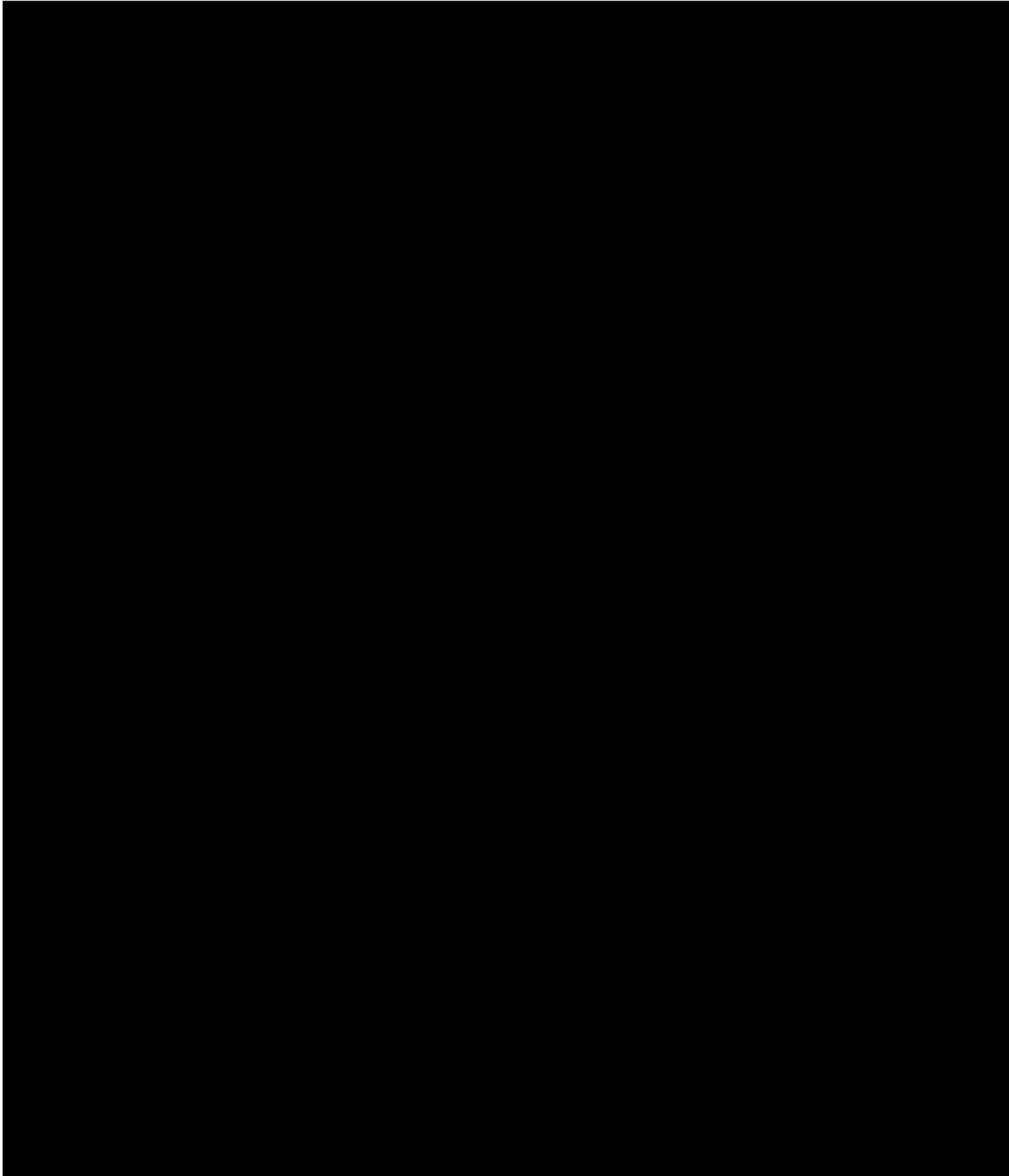
Informação obtida em 25/04/2025 12:56:50

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

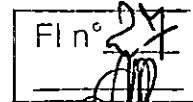


17/04/2025, 14:17

Certidão Negativa Não Contribuinte



Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado da Fazenda
Secretaria Executiva da Receita
Departamento de Arrecadação



Certidão Nº: 05767942

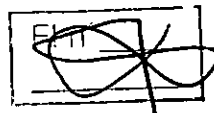
Data: 17/04/2025

Hora: 14:18:21

Válida até: 17/05/2025

Fl n° 28

OK



17/04/2025

Fl n° 29
0008419163



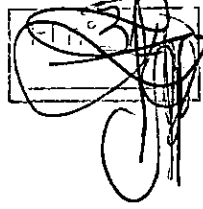
PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO AMAZONAS

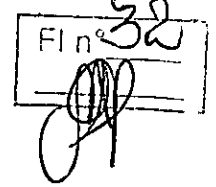


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA



MedCentro
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO



CORPO CLINICO

Fl n° 33



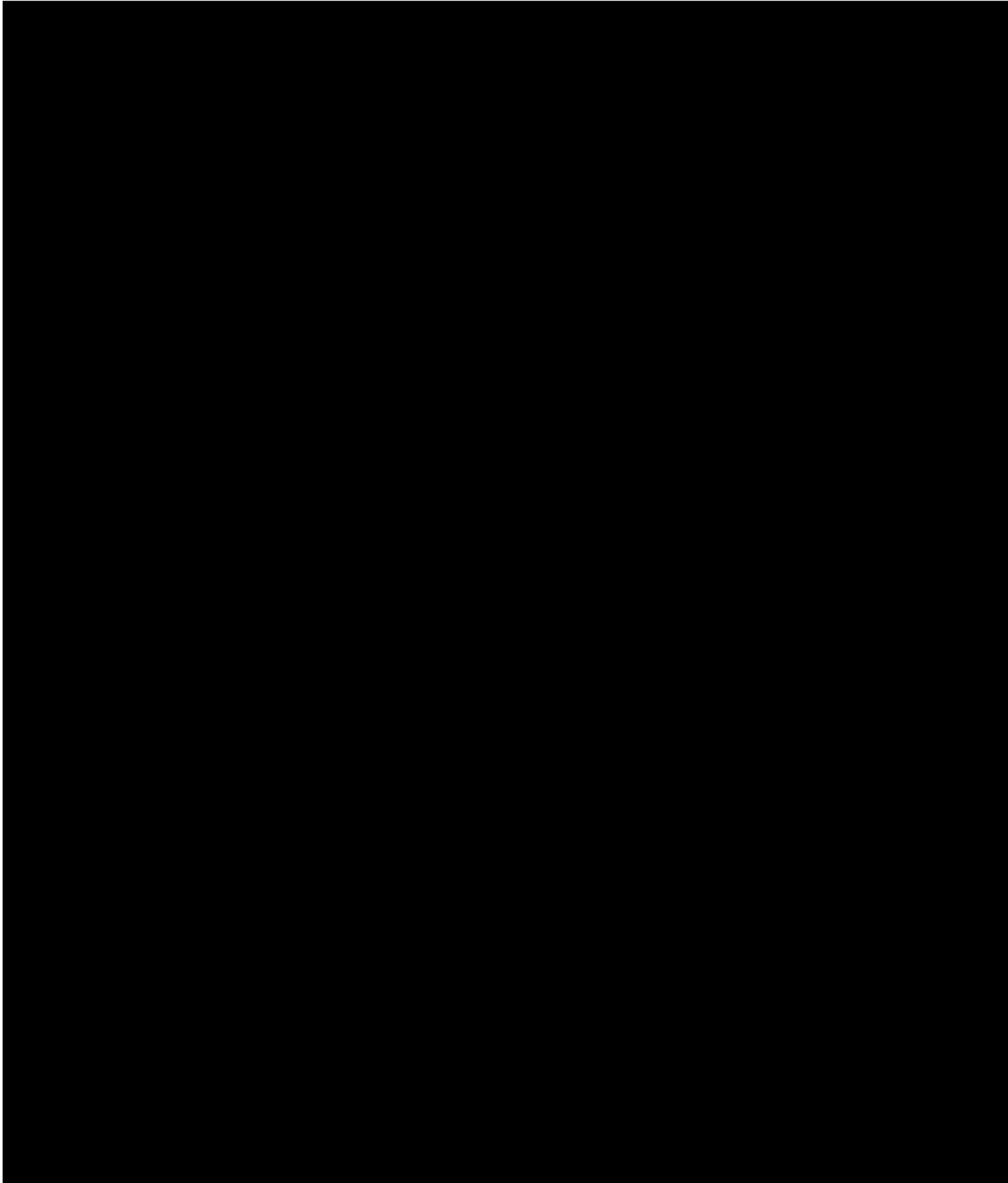
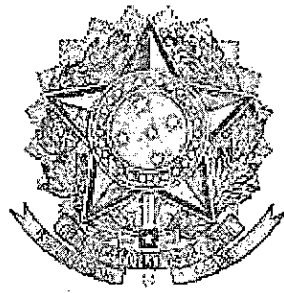
ESTADO DO AMAZONAS

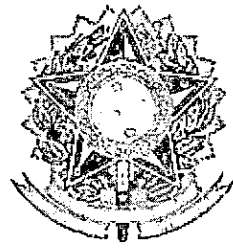
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

UEA
UNIVERSIDADE

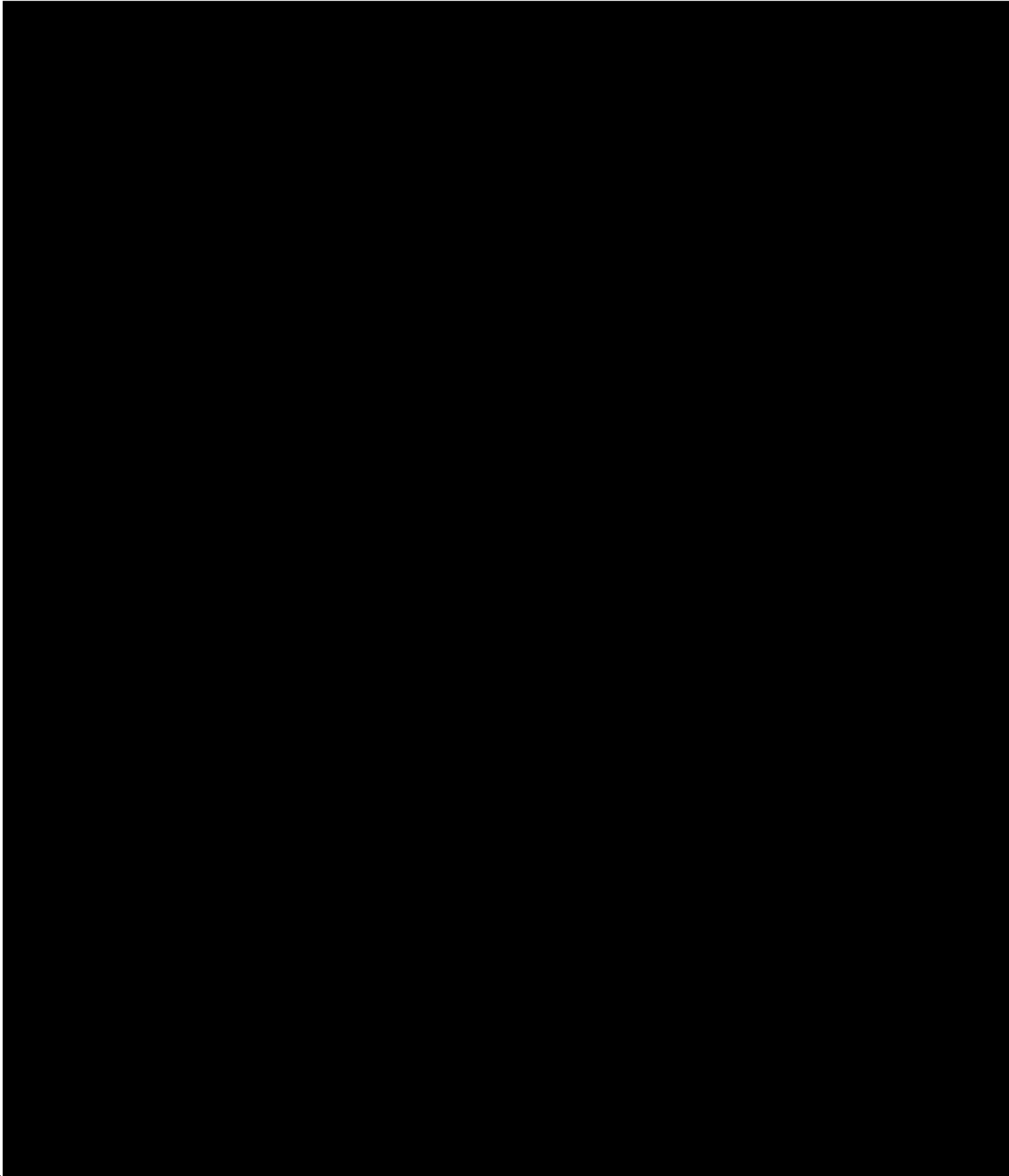
Fl n° 37
OP

File # 40
[Signature]





Fl n° 41



UFFS

UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE
SÃO VICENTE

Certificado



A Universidade Federal da Fronteira Sul, no uso de suas atribuições confere a



Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Fl n° 44/19
COP

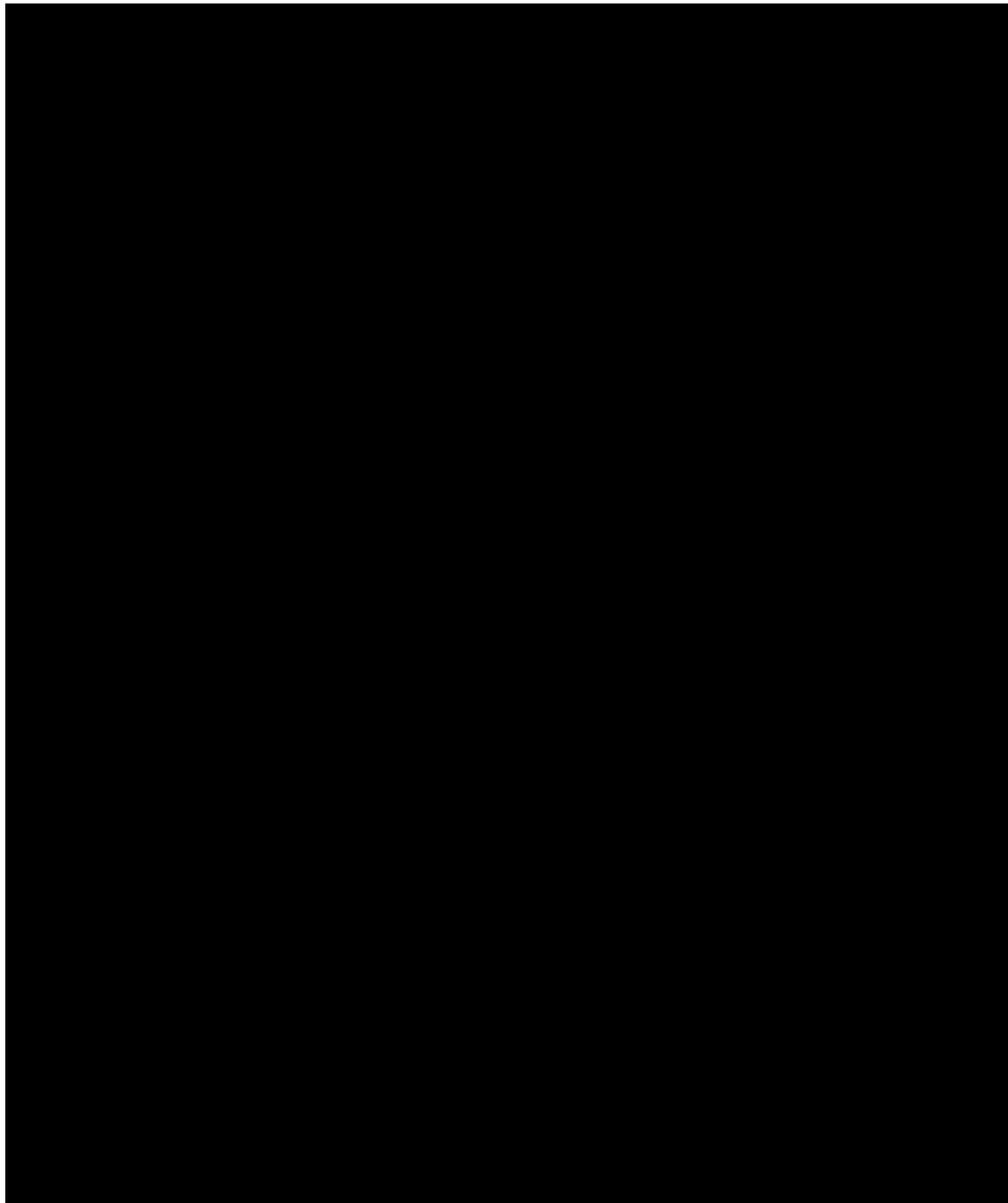


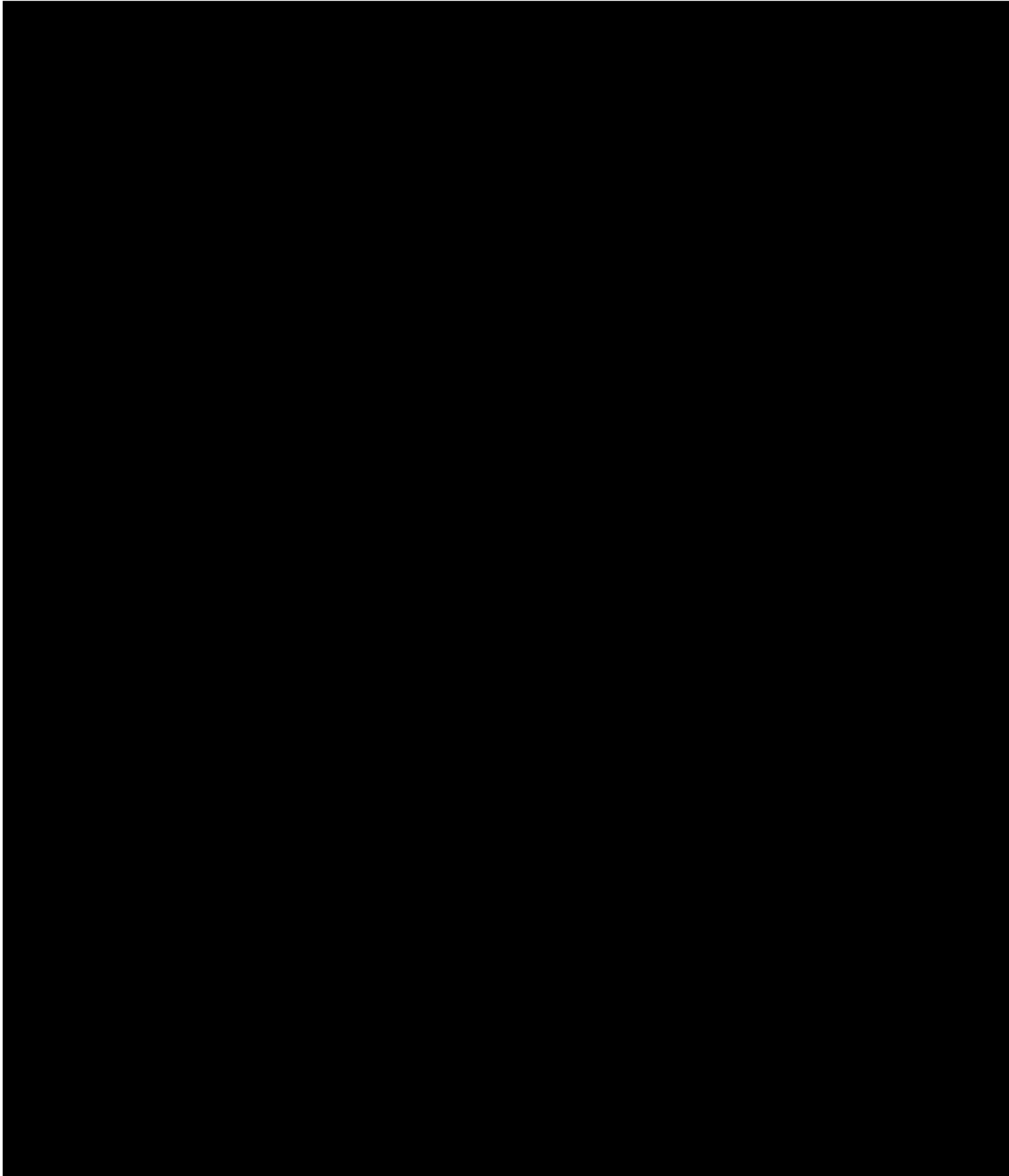
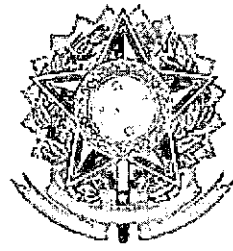
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

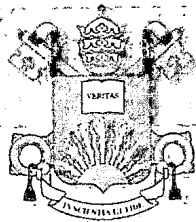


CERTIFICADO

(PROGRAMA CREDENCIADO pela CNRM/MEC – Portaria nº 816/2019 de 29 de maio de 2019)





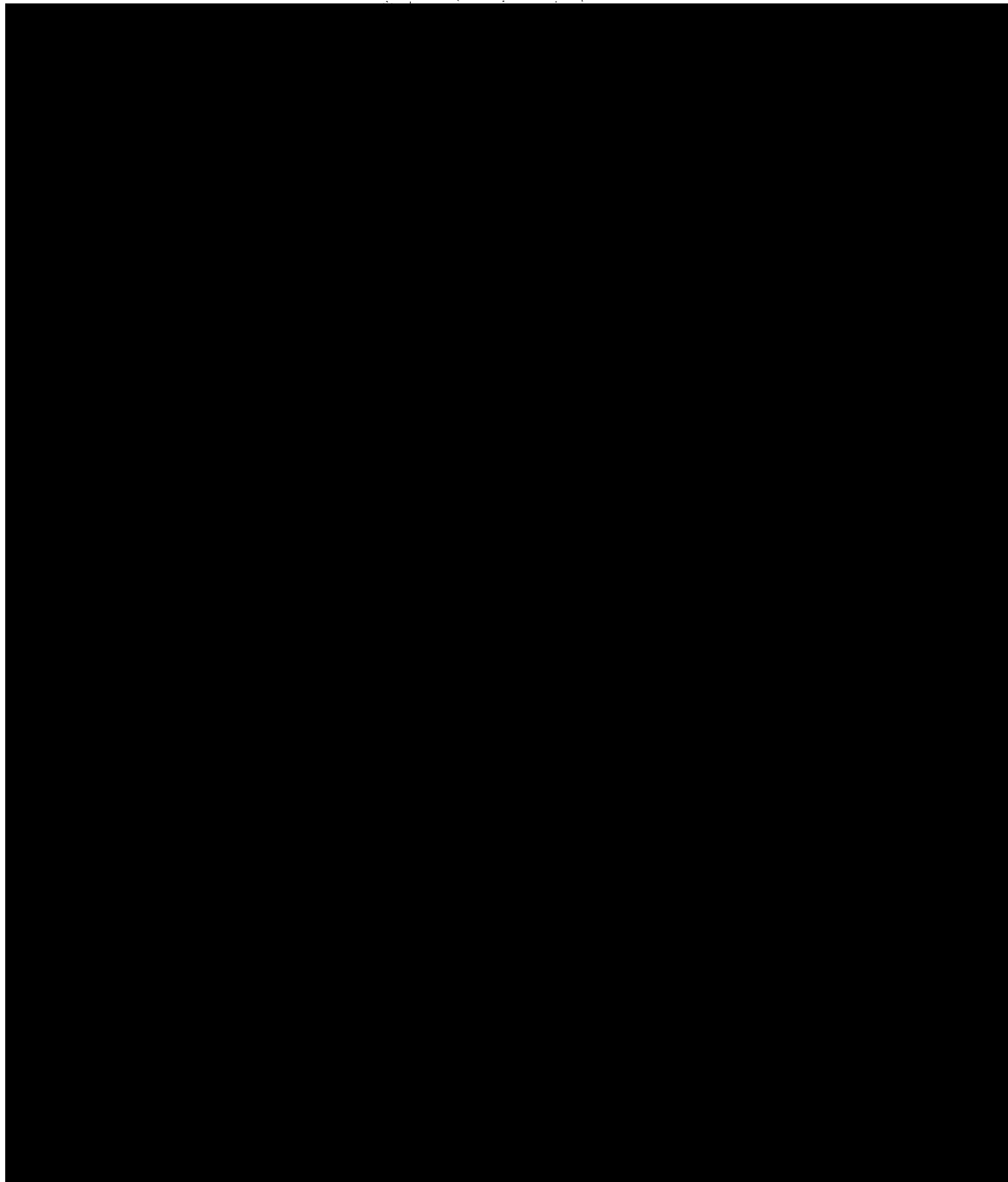


Pontifícia Universidade Católica de Goiás

CERTIFICADO

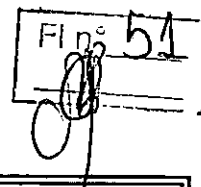


A Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que





PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU



Histórico Escolar

Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MEDICINA INTERNA

Área do conhecimento: MEDICINA

Período de realização: 17 de novembro de 2017 a 04 de fevereiro de 2020.

Nome: EUGÊNIO RÉGO DE QUEIROZ JÚNIOR

Matrícula: 2017.2.1250.0010-6

Identidade: 08754632 / SSP - AM

Naturalidade: PARANGABA - CE

Data Nasc: 29/09/1971



Universidade Nilton Lins



UNIVERSIDADE
NILTON LINS

A Reitora da Universidade Nilton Lins,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Bacharelado em Medicina

UNIVERSIDADE NILTON LINS

CNPJ 04.803.904/0001-06

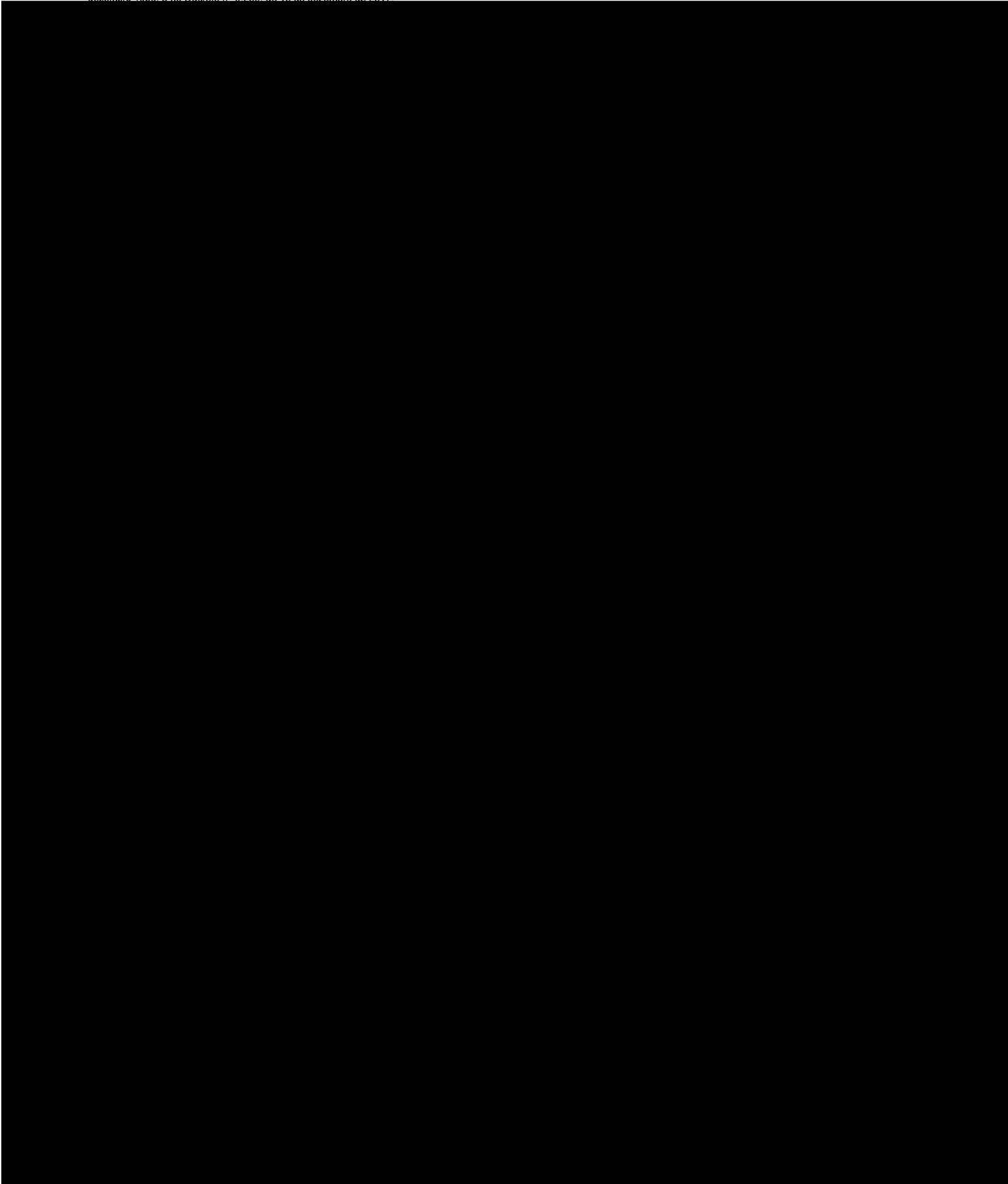
Credenciamento: Portaria nº 575, de 13/05/2011, DOU nº 92, Seção 1, pág 14 de 16/05/2011.
Razão Social: Centro de Ensino Superior Nilton Lins

Curso

MEDICINA

Renovação de Reconhecimento pela Portaria nº 932 de 24/08/17, DOU nº 164, Seção 1,
página 17, de 25/08/2017.

Diploma registrado sob o nº 006448, Livro: 0014 - Folha: 52 em 06/12/2023, processo nº
006448 em conformidade com o disposto no § 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394, de 20 de
dezembro 1996, e no Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.





UNIVERSIDADE NILTON LINS

e-MEC 669

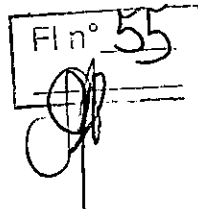
Credenciamento: Portaria n°575 de 13/05/2011 DOU n° 92, Seção 1 Pg. 14 de 16/05/2011

AV PROF. NILTON LINS, 3259 FLORES

CNPJ: 04803904000106 CEP: 69058040

Tel: 9236432000 Fax: 9236432000

Home Page: <http://www.niltonlins.br> E-Mail: ouvidoria@niltonlins.br



Matrícula: 19000012 Nome: JULIANA CELLY SÁ DO EGITO

Sexo: F

Curso: MEDICINA (2016)

Turno: I

(RECONHECIDO PELA PORTARIA MINISTERIAL N.º 932, DE 24/08/2017, DOU N.º 164, SEÇÃO 1, PÁGINA 17, DE 25/08/2017.)



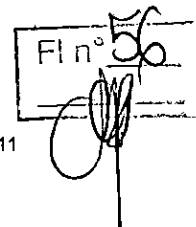
UNIVERSIDADE NILTON LINS

e-MEC 669

Credenciamento: Portaria nº575 de 13/05/2011 DOU nº 92, Seção 1 Pg. 14 de 16/05/2011

AV PROF. NILTON LINS, 3259 FLORES
CNPJ: 04803904000106 CEP: 69058040
Tel: 9236432000 Fax: 9236432000

Home Page: <http://www.niltonlins.br> E-Mail: ouvidoria@niltonlins.br



Matricula: 19000012 Nome: JULIANA CELLY SÁ DO EGITO

Sexo: F

Curso: MEDICINA (2016)

Turno: I

(RECONHECIDO PELA PORTARIA MINISTERIAL N.º 932, DE 24/08/2017, DOU N.º 164, SEÇÃO 1, PÁGINA 17, DE 25/08/2017.)



CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

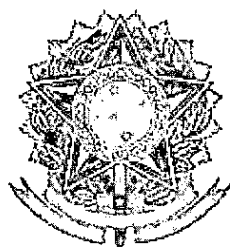


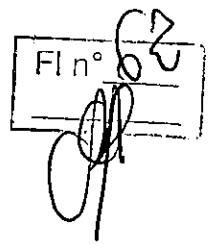
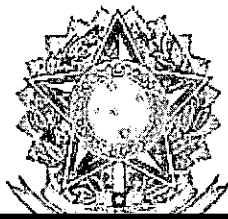
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JALES

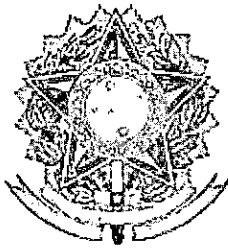


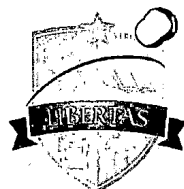
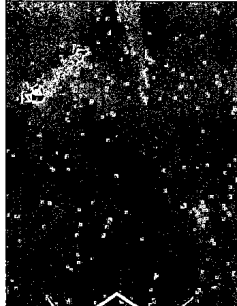
CERTIFICADO

Fl n° 61
OP









UNIVERSIDADE ESTADUAL
DE RORAIMA

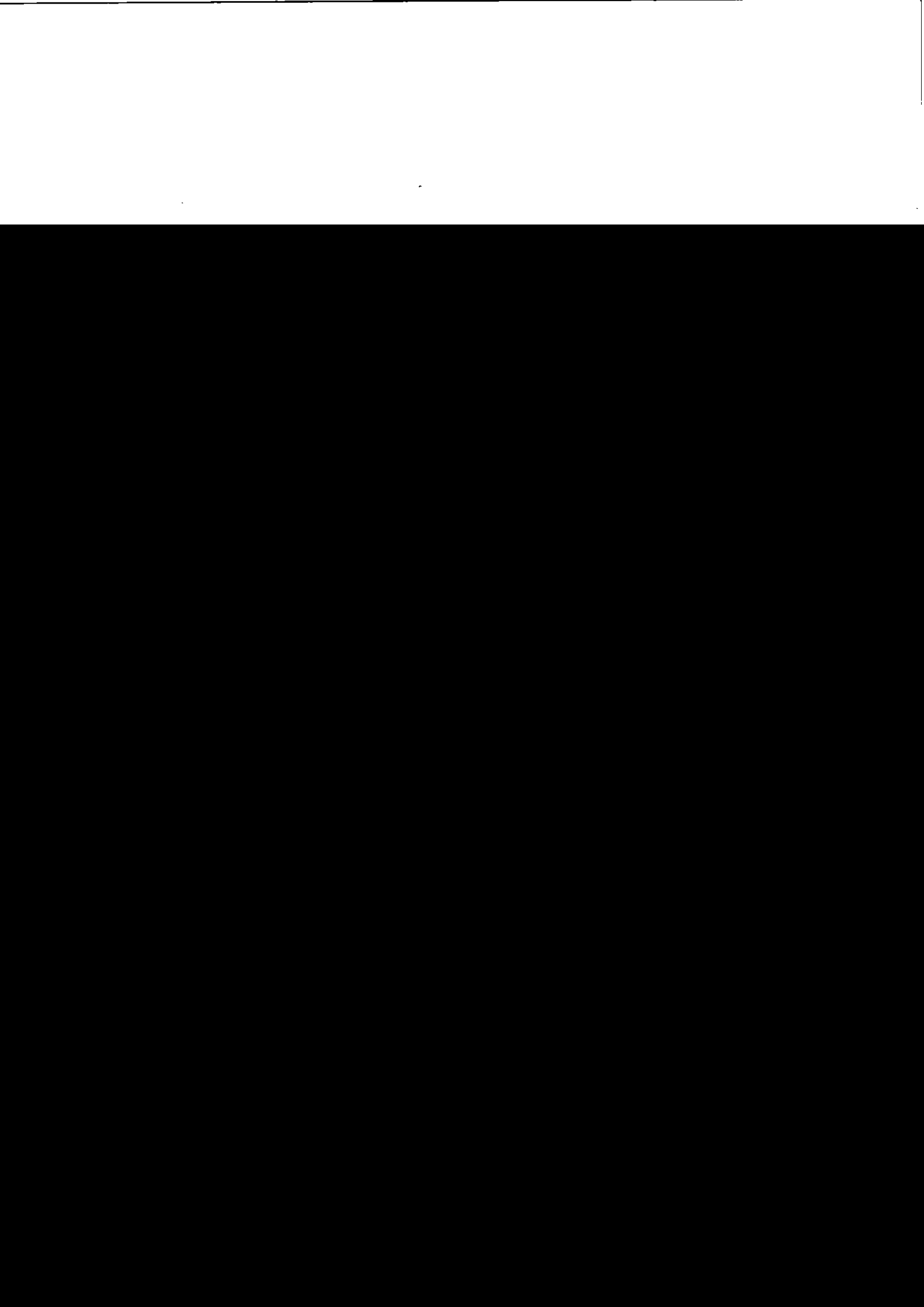


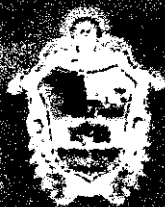
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA



Habilitação: Médico (a)

Fin 66
JP





PREFEITURA DE MANAUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
CONTROLE INTERNO - SEMEF
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

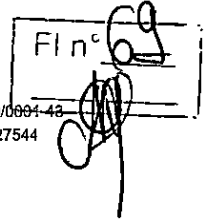


12/02/2025, 13:23

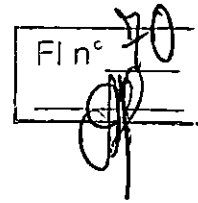
Empresa Super Fácil



CNPJ/CPF: 09.347.979/0001-43
Protocolo: AMX2400027544



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MANAUS

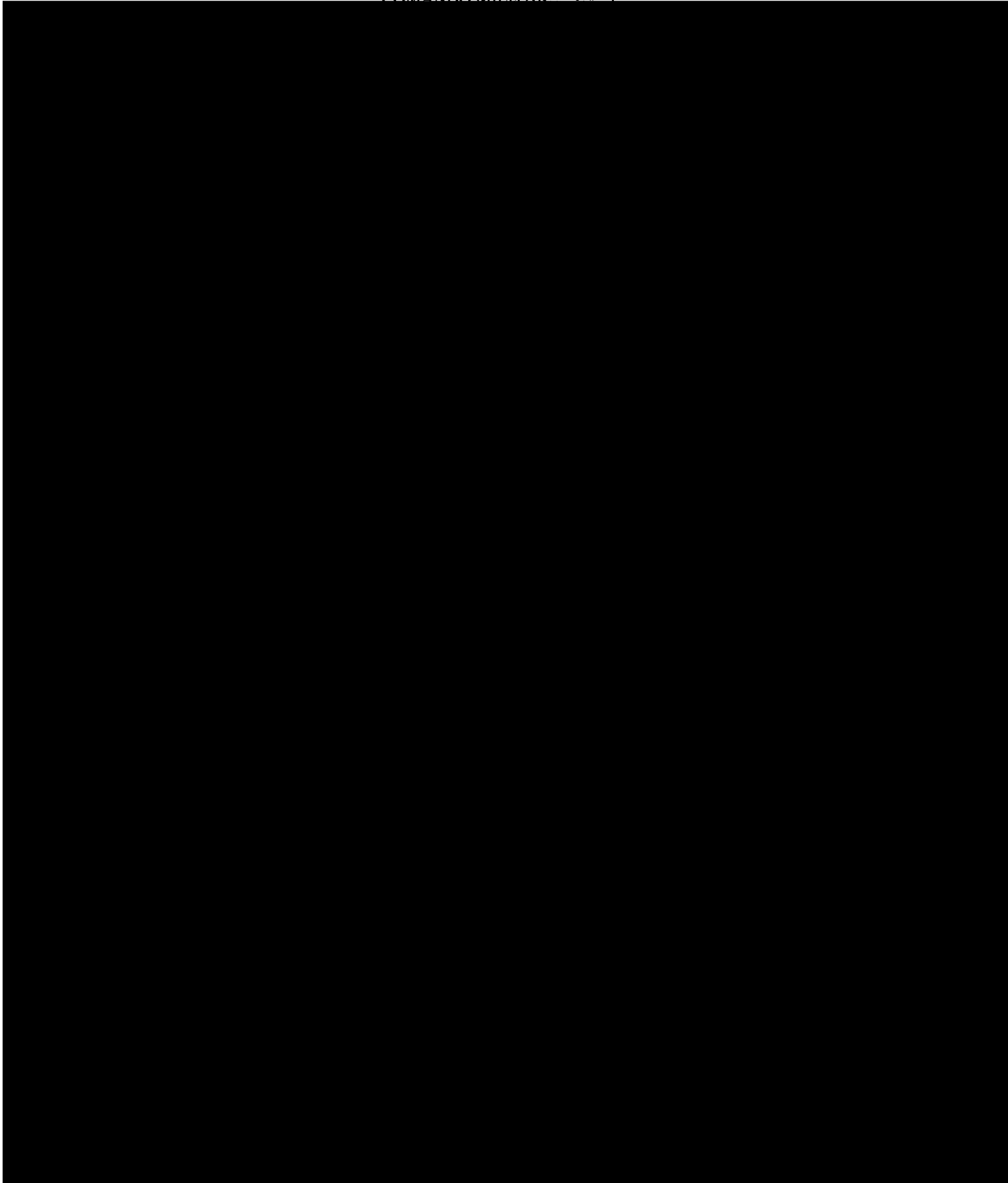


ANEXO R – Declaração do Inciso XXXIII DO Art. 7º da Constituição Federal

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO MILITAR

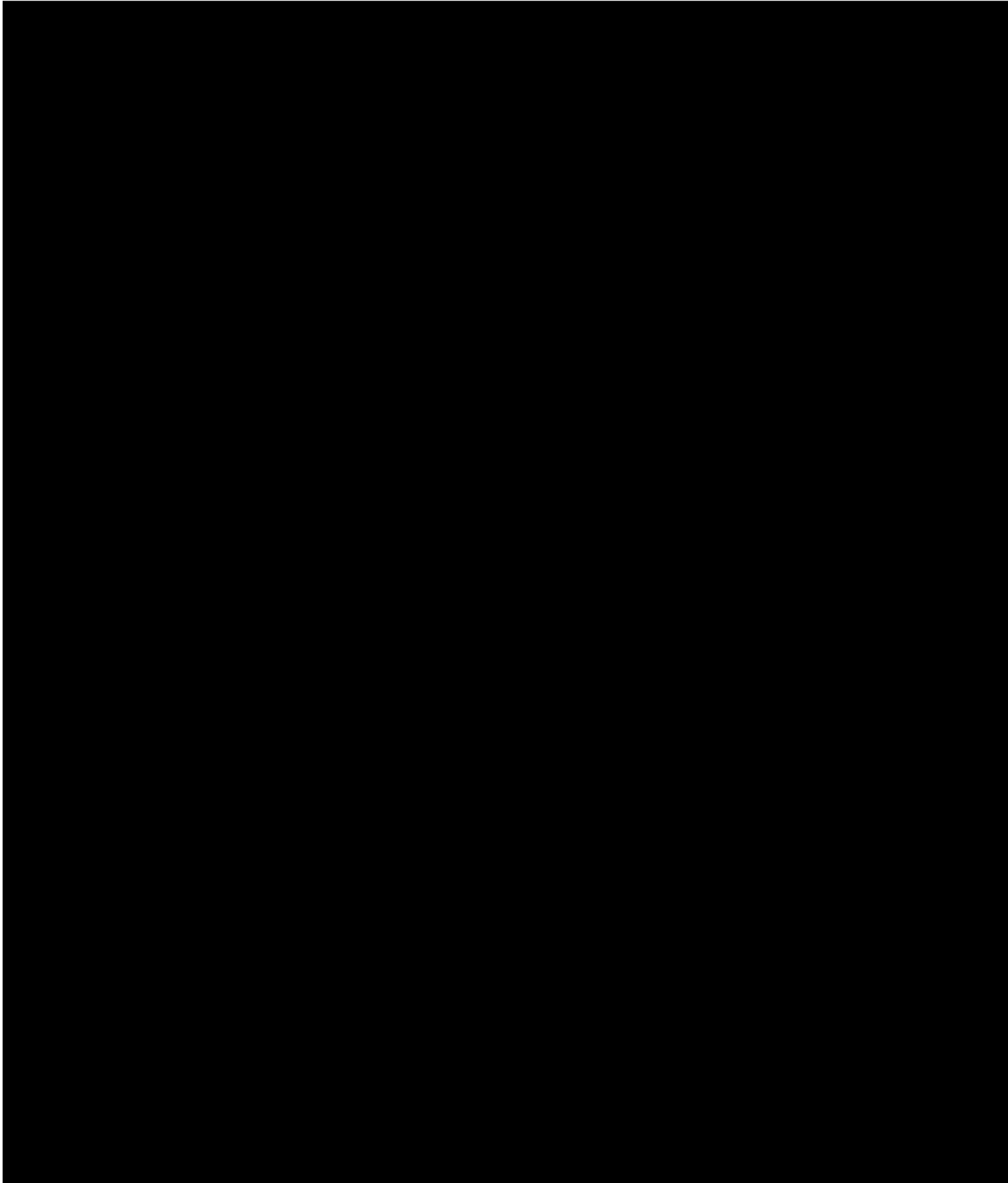


Fl n° 71



MedCenter
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

ANEXO R - DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO



Fl n° 72

[Handwritten signature]



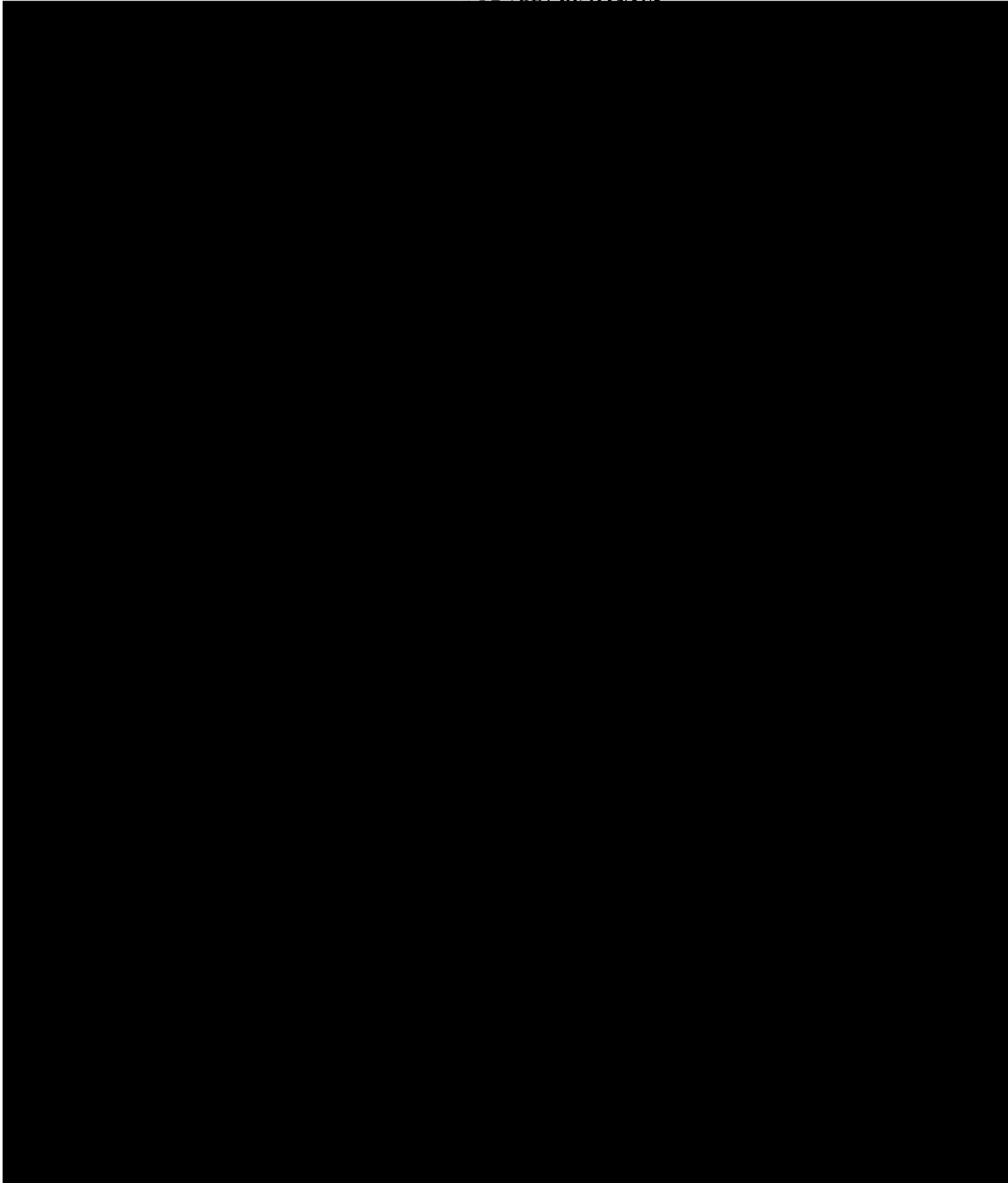
Med

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

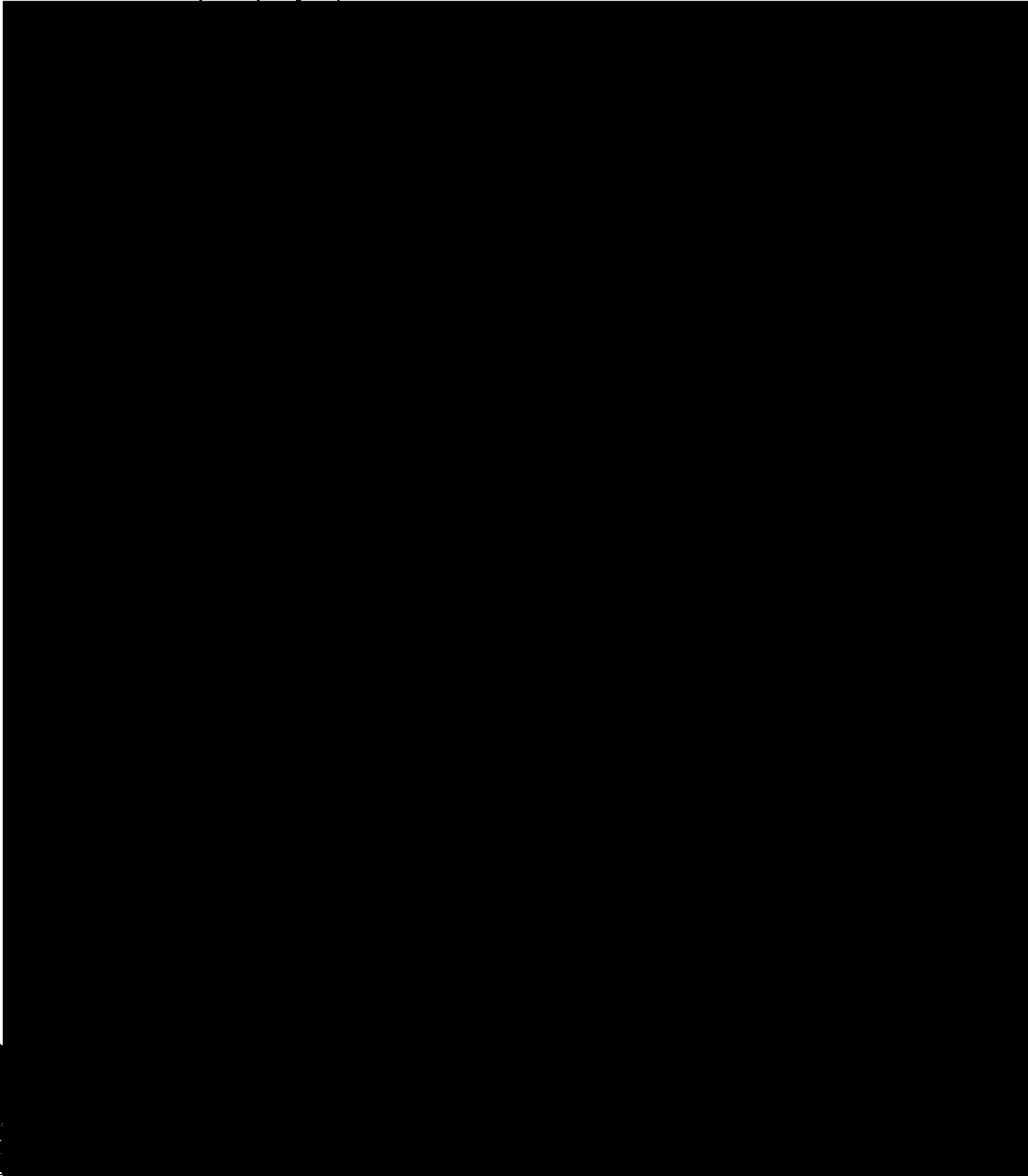
SECRETARIA DE DEFESA

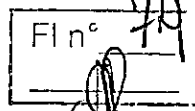




legal que revela a patente impossibilidade jurídica das cooperativas funcionarem como agências de locação de mão-de-obra terceirizada;

CONSIDERANDO que a administração pública está inexoravelmente jungida ao princípio da legalidade, e que a prática do *merchandage* é vedada pelo art. 3º, da CLT e repelida pela jurisprudência sumulada do C.TST (En. 331);

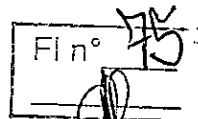




Med
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

serviços, constituindo elemento essencial ao desenvolvimento e à prestação dos serviços terceirizados, sendo eles: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

- a) - Serviços de limpeza;
- b) - Serviços de conservação;

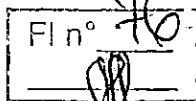


Med

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

(trabalhadores subordinados), cooperativas de trabalho, trabalhadores autônomos, avulsos ou eventuais;

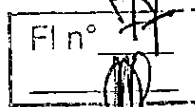
Parágrafo Primeiro – É lícita a contratação de genuínas sociedades cooperativas desde que os serviços licitados não estejam incluídos no rol inserido nas alíneas “a” a “r” da Cláusula Primeira e sejam prestados



Med

CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

Cláusula Quinta – A UNIÃO se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de vincular todos os órgãos integrantes da administração pública indireta ao cumprimento do presente termo de

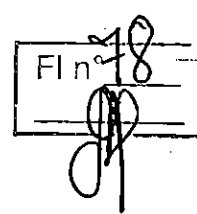


Med
CENTRO MÉDICO & DIAGNÓSTICO

HELIA MARIA DE OLIVEIRA BETTERO MÁRIOLUIZ GUERREIRO

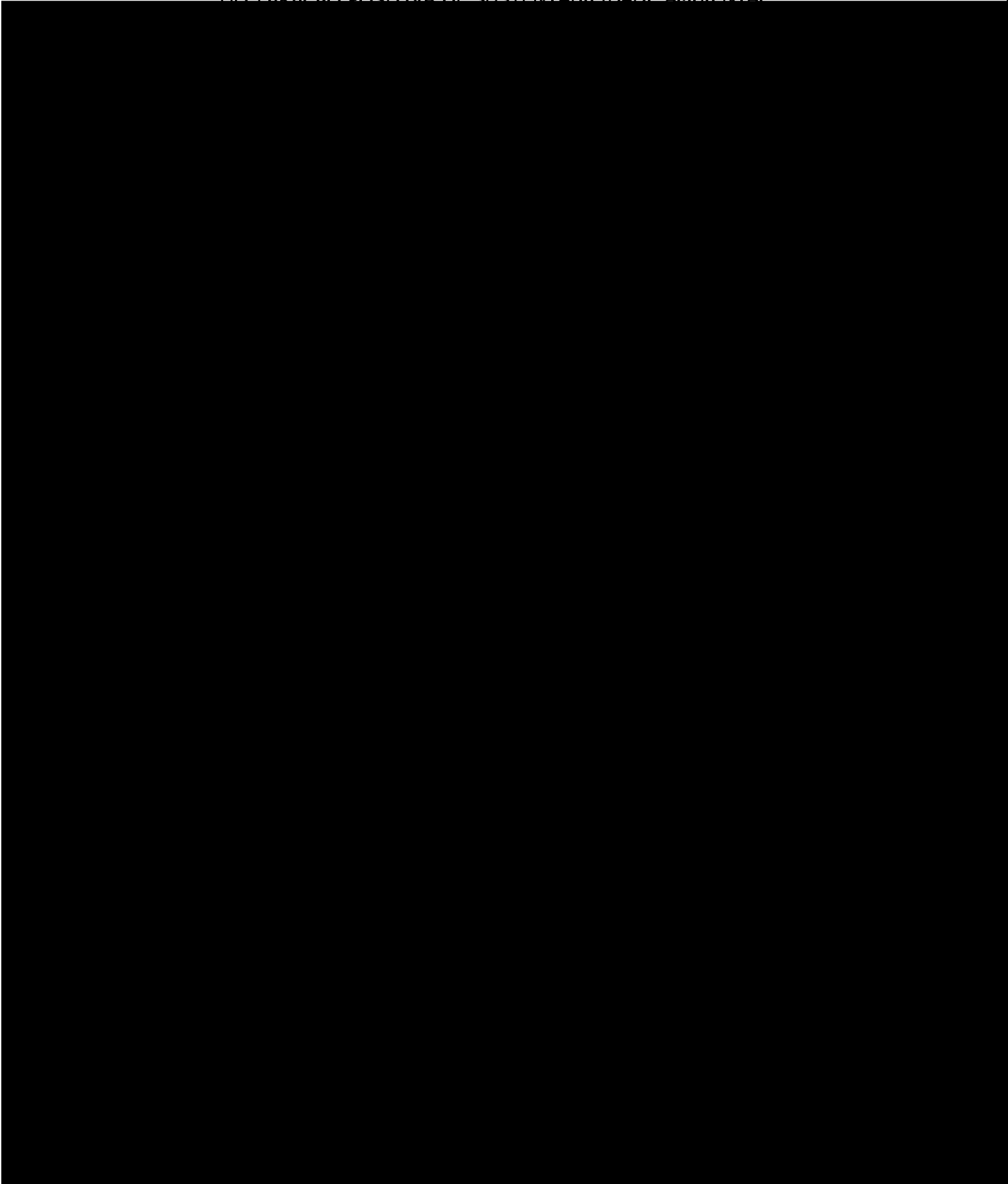
Sub-Procuradora-Regional da União-1ª Região Advogado da União

Testemunhas: _____



ANEXO XVIII

DECLARAÇÃO POSITIVA DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

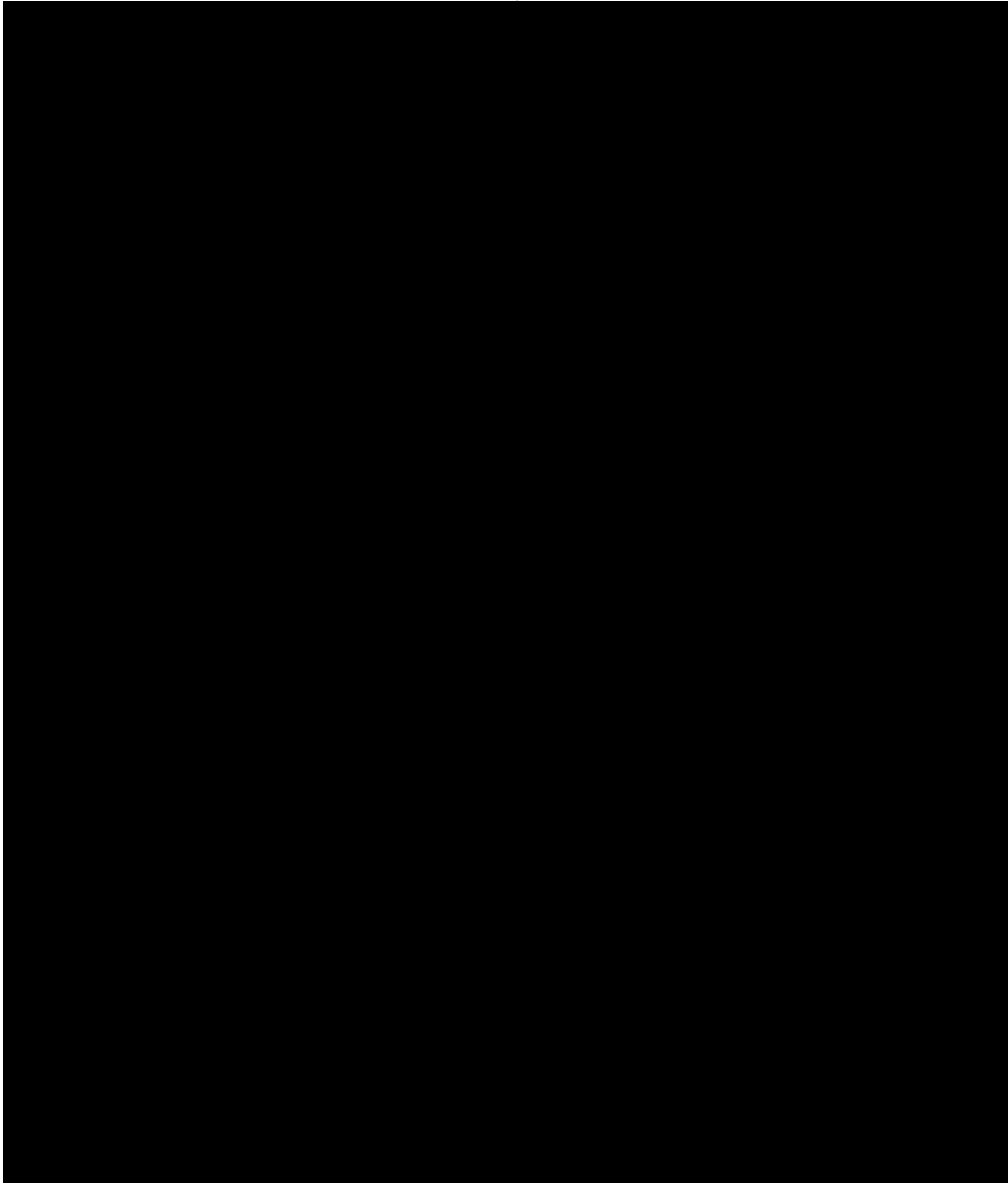


Fl n° 79

79

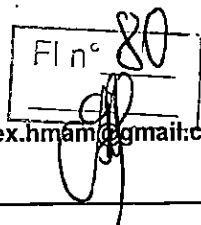


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO





contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>



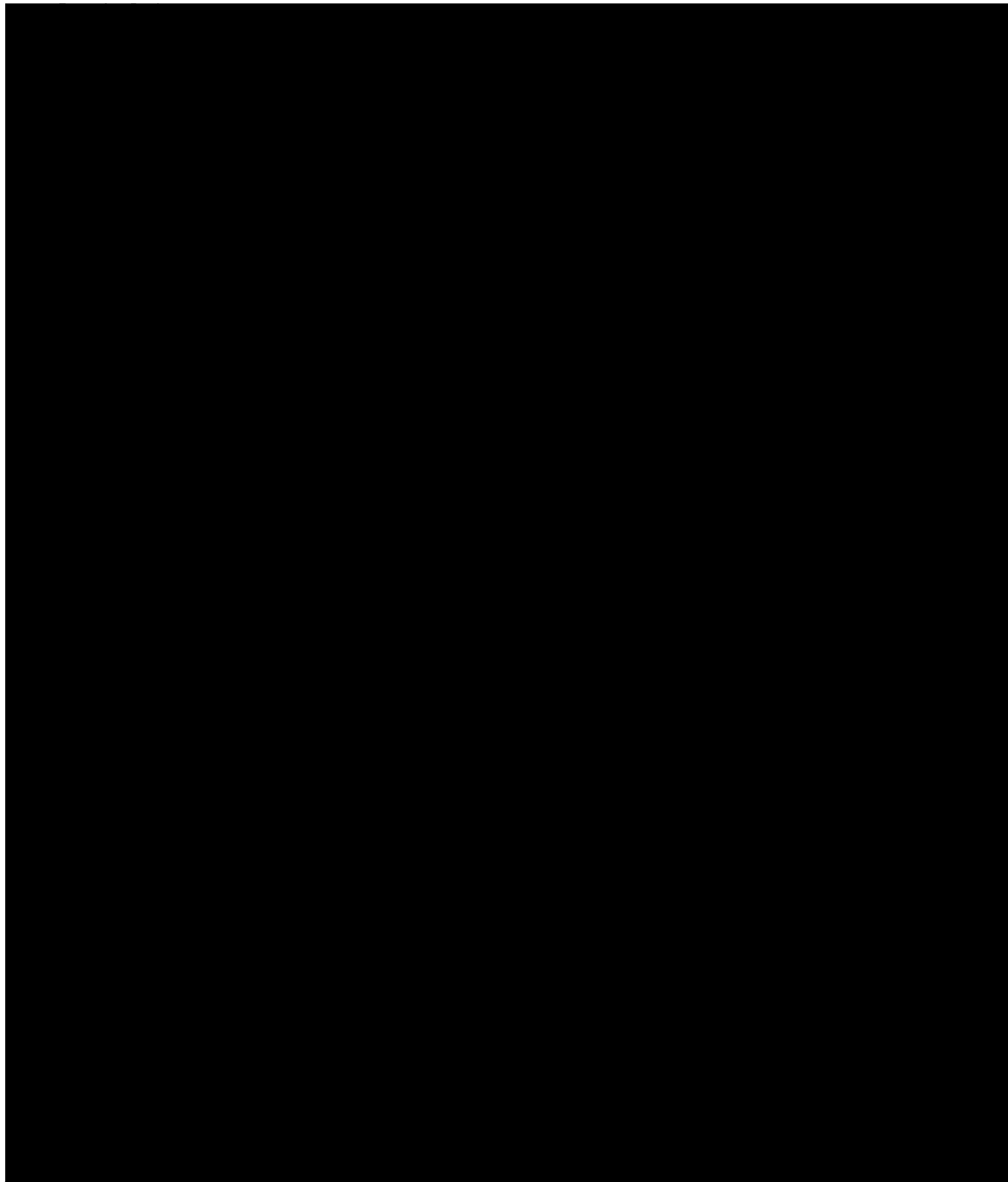
Documentos ainda faltantes para Credenciamento co o H Mil A Manaus

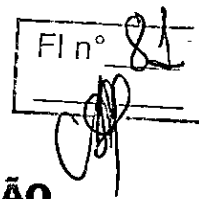
1 mensagem

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

28 de agosto de 2025 às 14:17

Para: CLINICA MEDCENTRO <faturamento.medcentro@hotmail.com>





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 12/06/2025 12:20:28

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **DIAGNOCOR - CLINICA MEDICA LIMITADA**
CNPJ: **09.347.979/0001-43**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

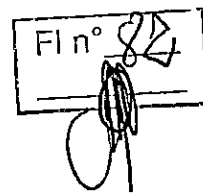
Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

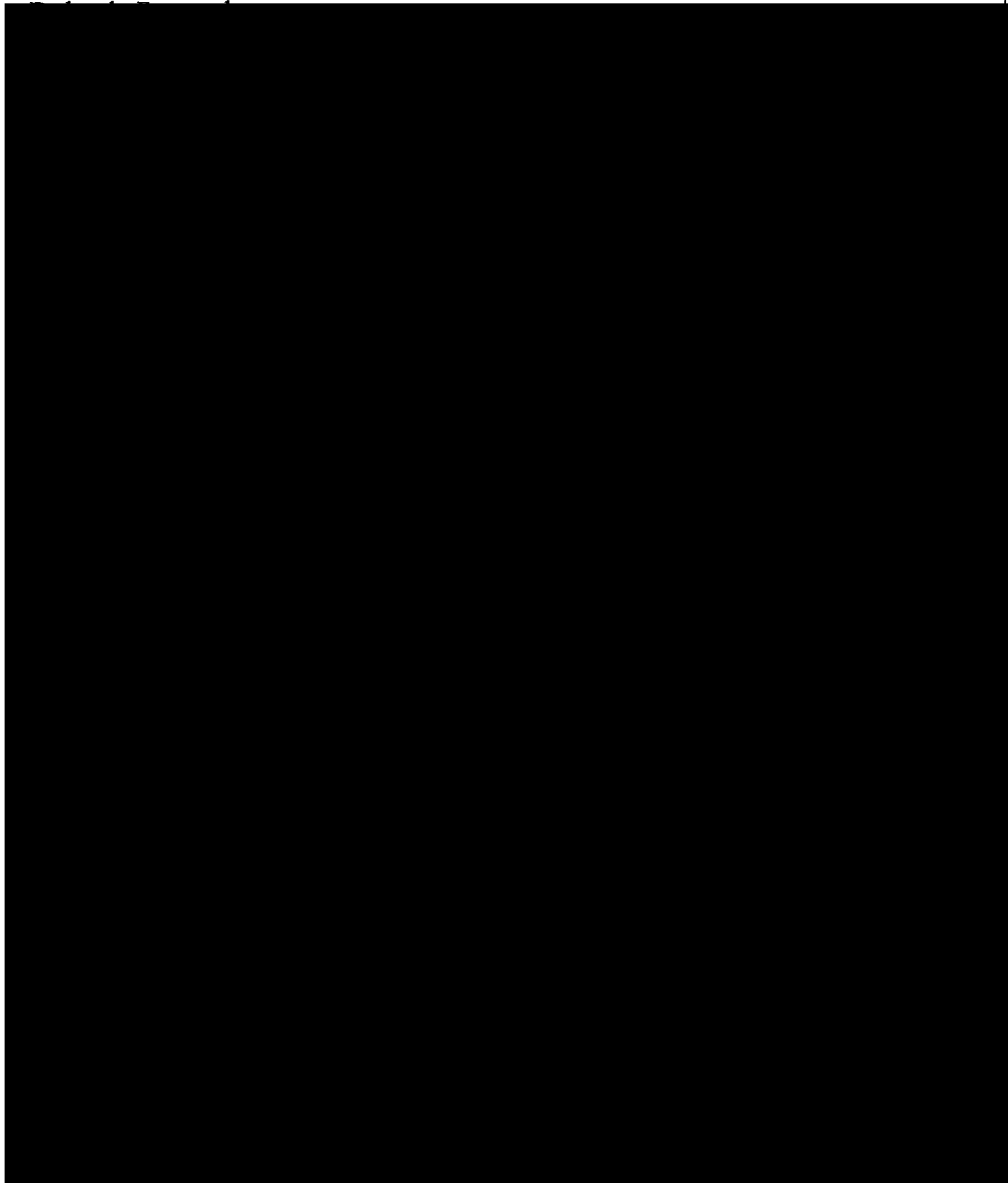
Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

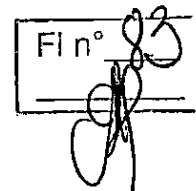


Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

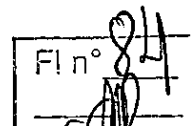


Relatório de Credenciamento

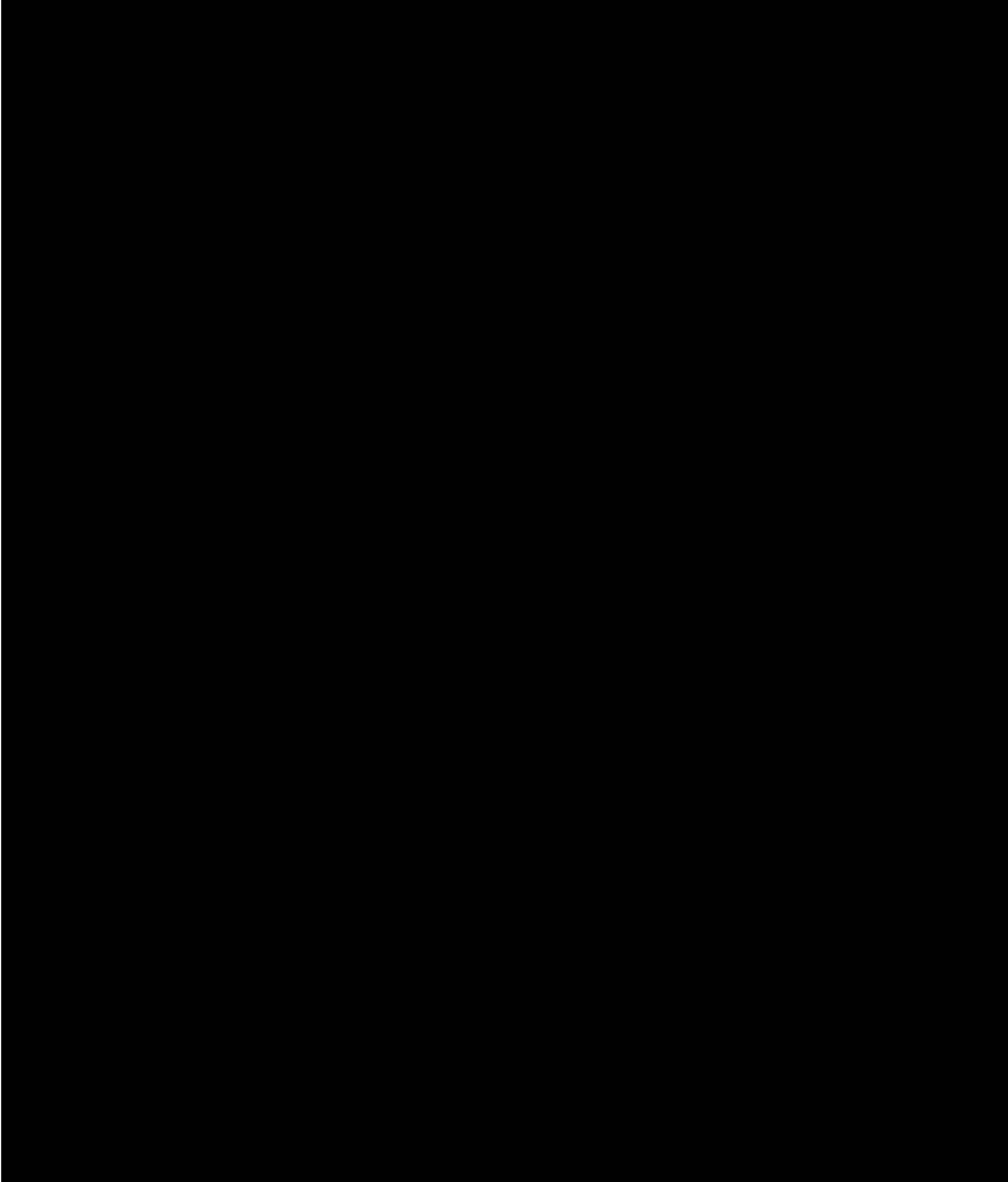


CNAE Secundário 25:	5811-5/00 - EDIÇÃO DE LIVROS
CNAE Secundário 26:	5813-1/00 - EDIÇÃO DE REVISTAS
CNAE Secundário 27:	6311-9/00 - TRATAMENTO DE DADOS, PROVEDORES DE SERVIÇOS DE
CNAE Secundário 28:	6319-4/00 - PORTAIS, PROVEDORES DE CONTEÚDO E OUTROS
CNAE Secundário 29:	6550-2/00 - PLANOS DE SAÚDE
CNAE Secundário 30:	6621-5/01 - PERITOS E AVALIADORES DE SEGUROS
CNAE Secundário 31:	6621-5/02 - AUDITORIA E CONSULTORIA ATUARIAL
CNAE Secundário 32:	6622-3/00 - CORRETORES E AGENTES DE SEGUROS, DE PLANOS DE
CNAE Secundário 33:	7020-4/00 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL,
CNAE Secundário 34:	7111-1/00 - SERVIÇOS DE ARQUITETURA
CNAE Secundário 35:	7112-0/00 - SERVIÇOS DE ENGENHARIA
CNAE Secundário 36:	7119-7/04 - SERVIÇOS DE PERÍCIA TÉCNICA RELACIONADOS À
CNAE Secundário 37:	7119-7/99 - ATIVIDADES TÉCNICAS RELACIONADAS À ENGENHARIA E
CNAE Secundário 38:	7210-0/00 - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM
CNAE Secundário 39:	7490-1/99 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E
CNAE Secundário 40:	7729-2/03 - ALUGUEL DE MATERIAL MÉDICO
CNAE Secundário 41:	8121-4/00 - LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS
CNAE Secundário 42:	8129-0/00 - ATIVIDADES DE LIMPEZA NÃO ESPECIFICADAS
CNAE Secundário 43:	8211-3/00 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO
CNAE Secundário 44:	8219-9/99 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS
CNAE Secundário 45:	8220-2/00 - ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO
CNAE Secundário 46:	8230-0/01 - SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO DE FEIRAS, CONGRESSOS,
CNAE Secundário 47:	8599-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E
CNAE Secundário 48:	8599-6/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS
CNAE Secundário 49:	8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO
CNAE Secundário 50:	8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E
CNAE Secundário 51:	8621-6/01 - UTI MÓVEL
CNAE Secundário 52:	8621-6/02 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS,
CNAE Secundário 53:	8622-4/00 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS
CNAE Secundário 54:	8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS
CNAE Secundário 55:	8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS
CNAE Secundário 56:	8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A
CNAE Secundário 57:	8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA
CNAE Secundário 58:	8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO
CNAE Secundário 59:	8640-2/01 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E
CNAE Secundário 60:	8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS
CNAE Secundário 61:	8640-2/03 - SERVIÇOS DE DIÁLISE E NEFROLOGIA
CNAE Secundário 62:	8640-2/04 - SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA
CNAE Secundário 63:	8640-2/05 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE
CNAE Secundário 64:	8640-2/06 - SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
CNAE Secundário 65:	8640-2/07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE
CNAE Secundário 66:	8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO
CNAE Secundário 67:	8650-0/02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO
CNAE Secundário 68:	8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE
CNAE Secundário 69:	8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA
CNAE Secundário 70:	8650-0/05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Relatório de Credenciamento



CNAE Secundário 71: 8650-0/06 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA
CNAE Secundário 72: 8650-0/07 - ATIVIDADES DE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E
CNAE Secundário 73: 8650-0/99 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO
CNAE Secundário 74: 8660-7/00 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
CNAE Secundário 75: 8690-9/01 - ATIVIDADES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
CNAE Secundário 76: 8690-9/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA
CNAE Secundário 77: 8711-5/01 - CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS



Relatório de Credenciamento



Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 587.562.052-87 - Participação Societária: 100,00%

Nome: JOSE CARLOS DA COSTA BASTOS

Número do Documento: 00238922080 Órgão Expedidor: DETRAN

Data de Emissão: 22/12/1997 Data de Vigência: 18/02/1976

CHRISLEY IASMINIE RODRIGUES MACEDO

Fl n°

86

00

CNPJ/CPF informado não está cadastrado.

Área de Trabalho

Consulta

Cadastro

Segurança

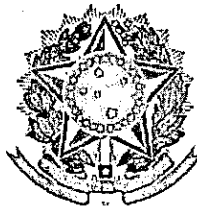
Utilitários

Raio-X do Fornecedor

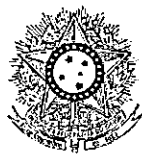
Sair

Consultar Situação do Fornecedor

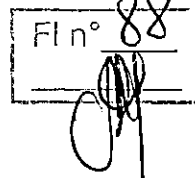
Fl n° 87



[Handwritten signature]

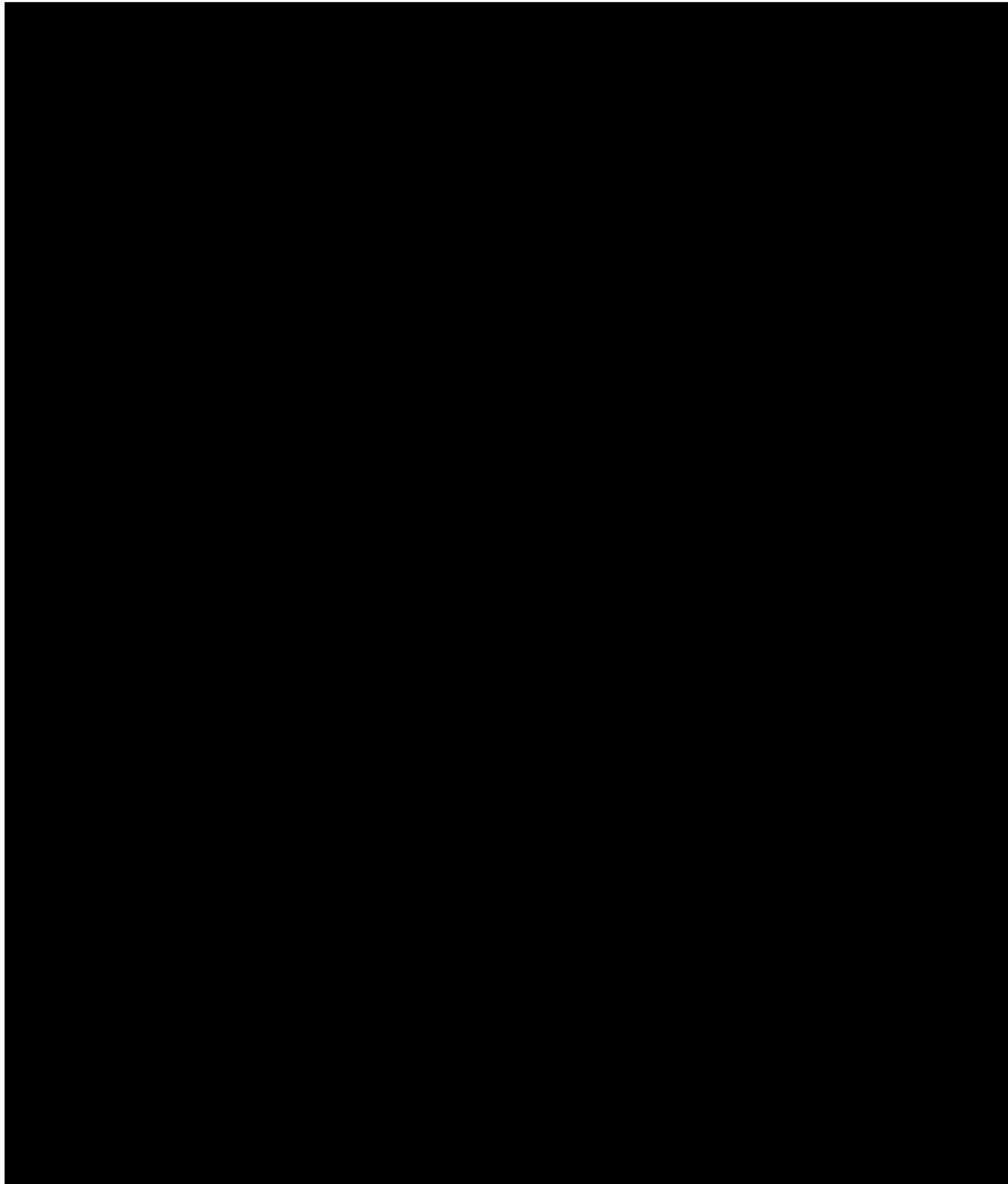


PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS



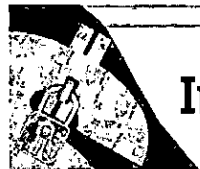
DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 07/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 07/2025 (Diário Oficial da União - CEAF)

Dados da consulta: 30/07/2025 12:59:06

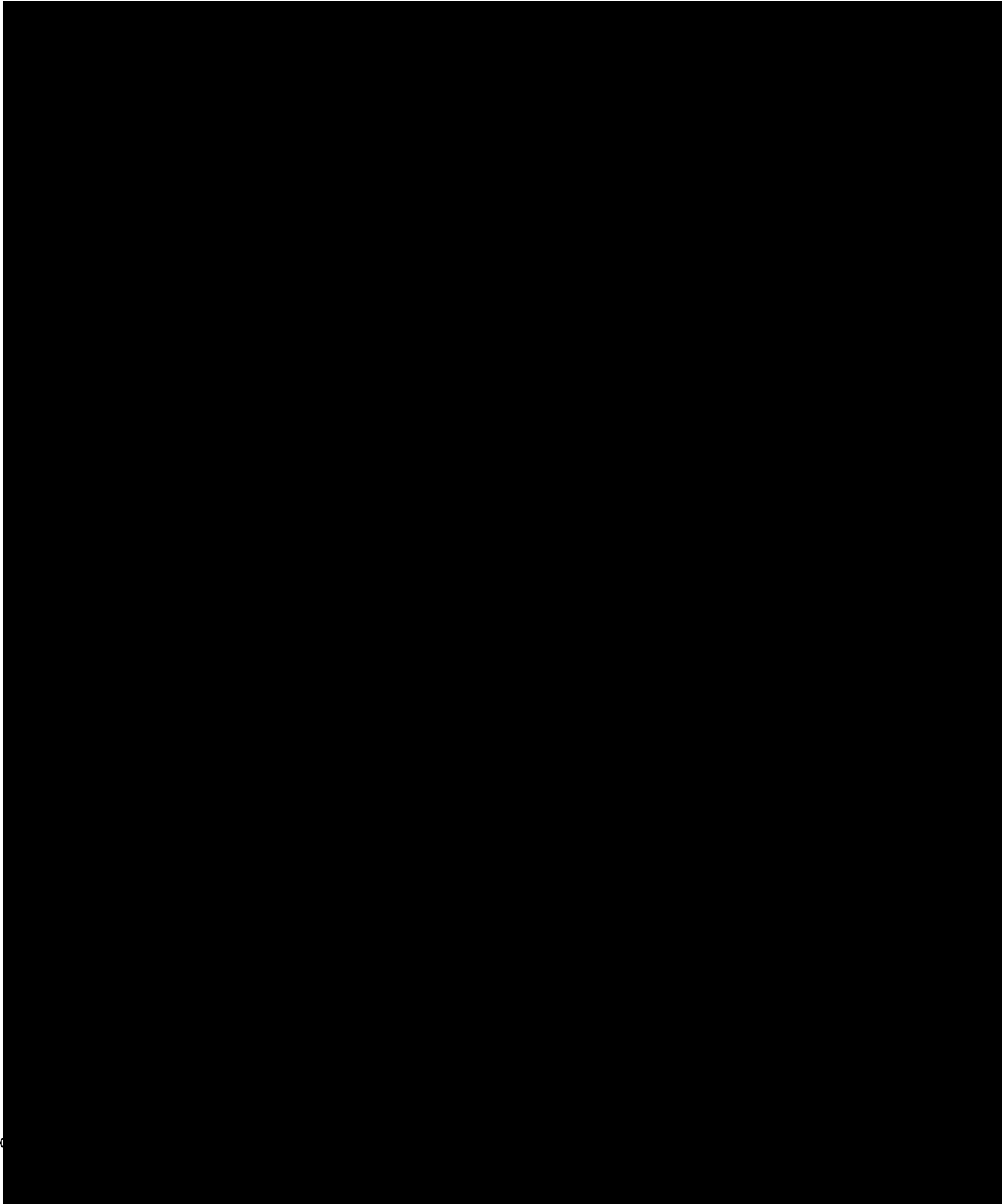
FILTROS APLICADOS:

Banco Livre: 58756205287



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa





Fl n° 91

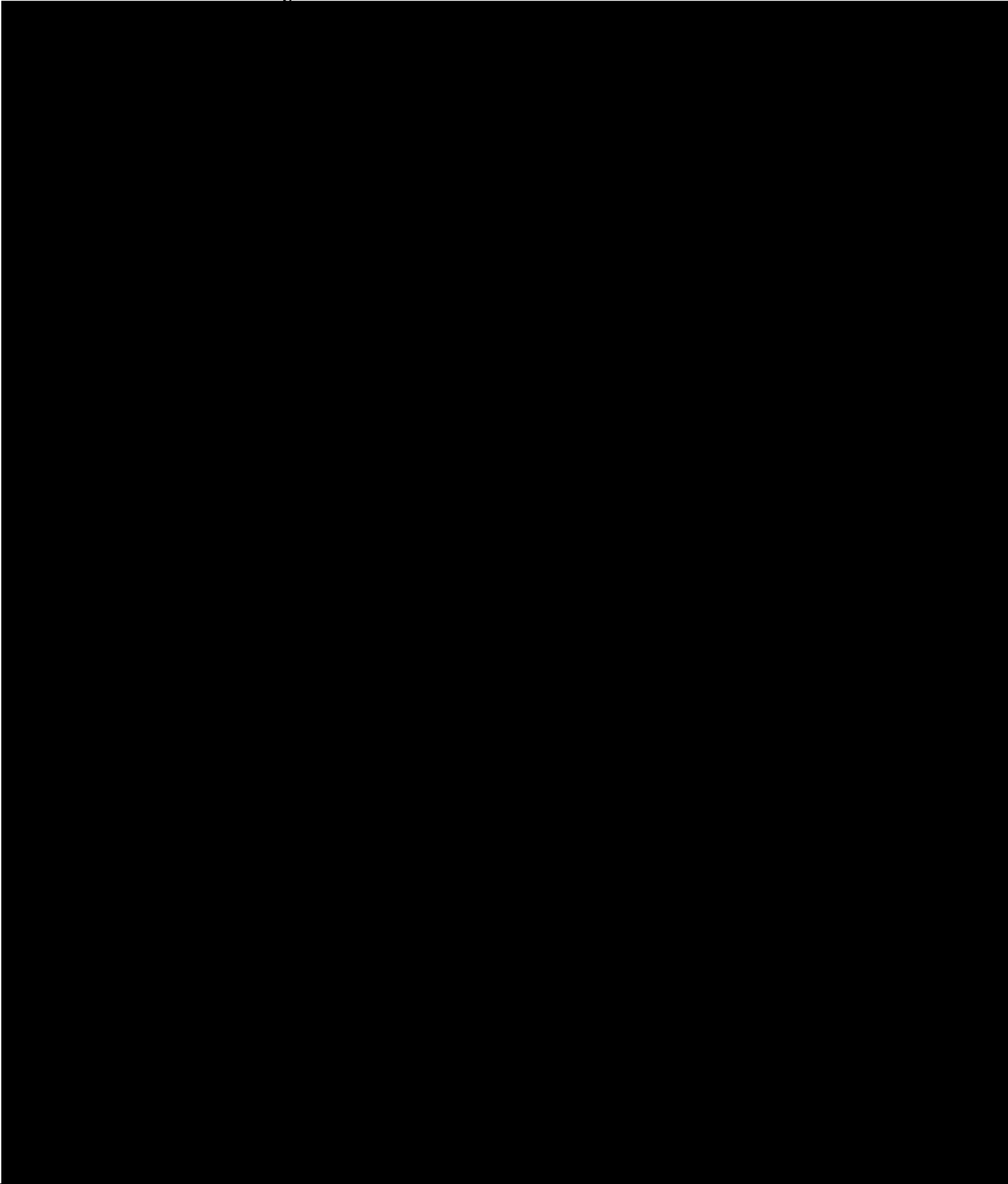
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

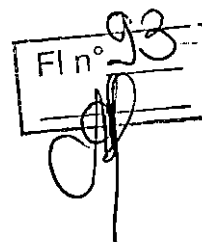
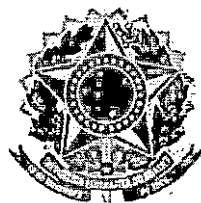


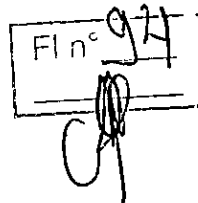
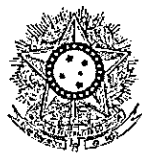
Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

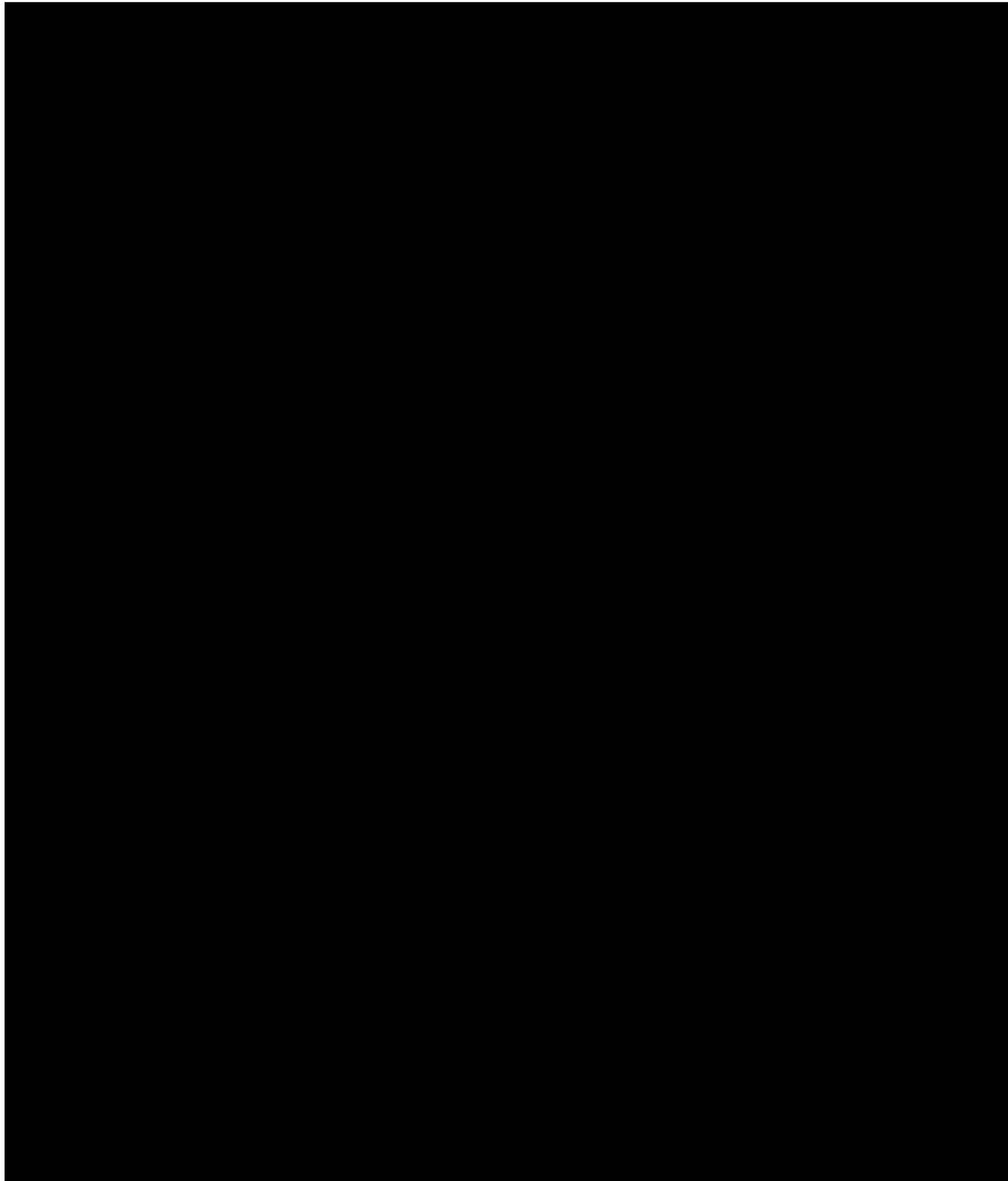






PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS



DADOS ATUALIZADOS

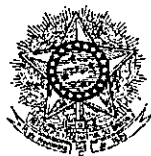
Dados atualizados até: 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 07/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 07/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 07/2025 (Diário Oficial da União - CEAF)

Dados da consulta: 30/07/2025 12:59:06

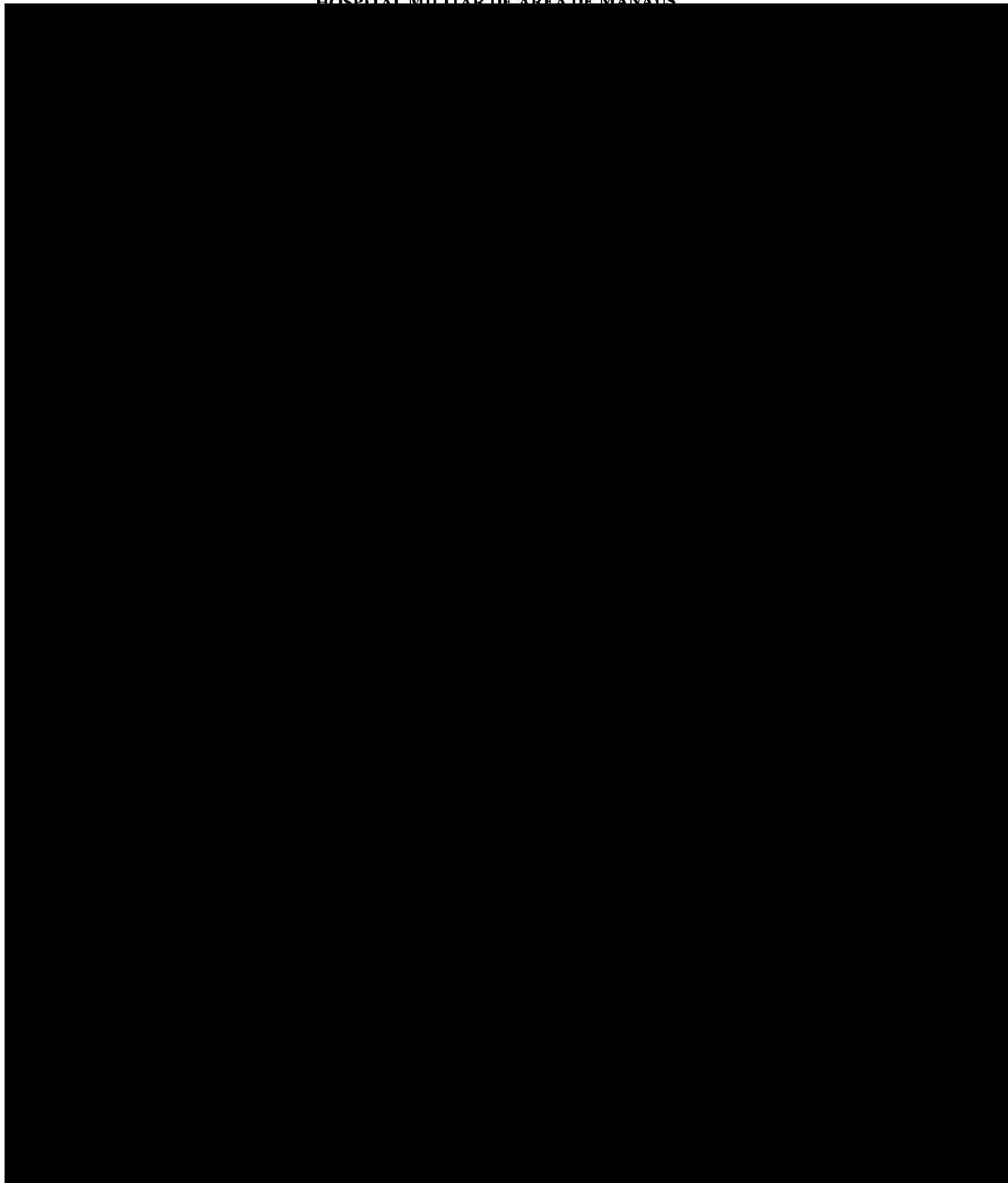
FILTROS APLICADOS:

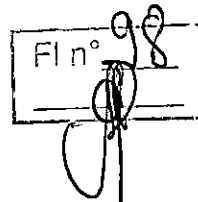
Pessoa Física - 00347076000410

Fl n° 97

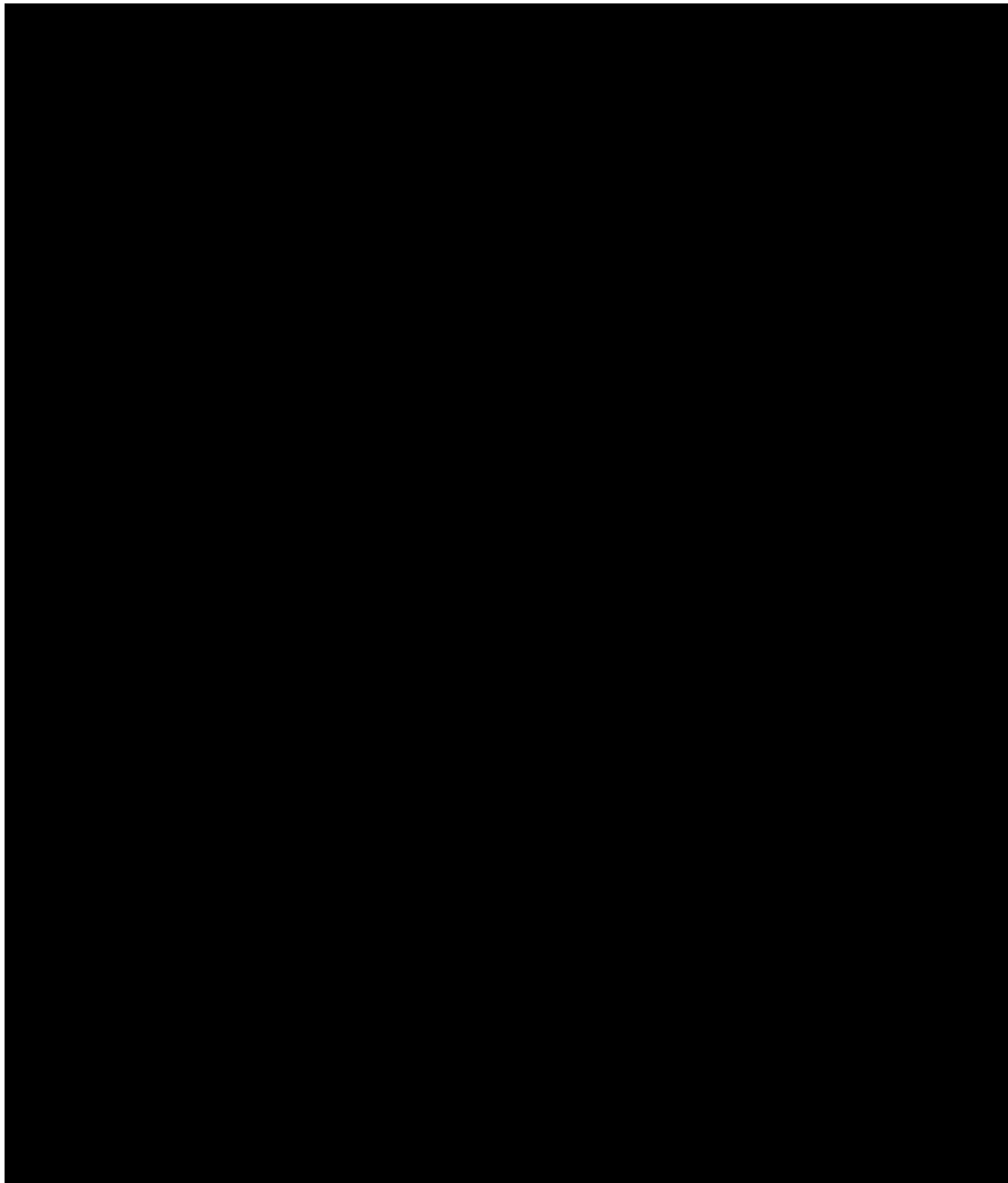


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**



Fl n° 99

2.3 - Equipe Técnica:

☒ Adequada à prestação do serviço proposto.

☐ Inadequado à prestação do serviço proposto: *(especificar inadequações)*

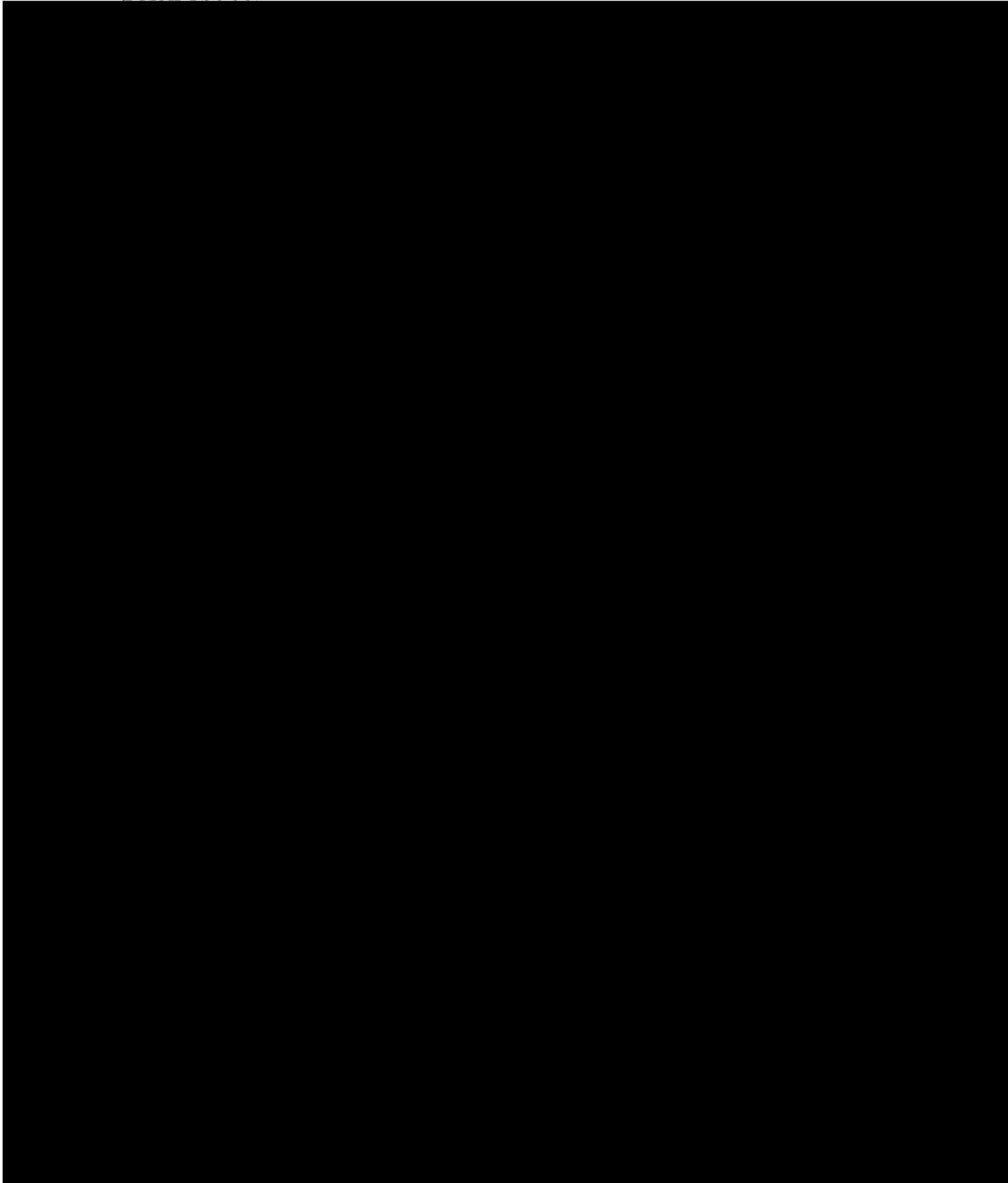
Obs: _____

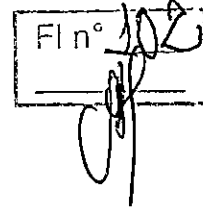


Fl n° 100

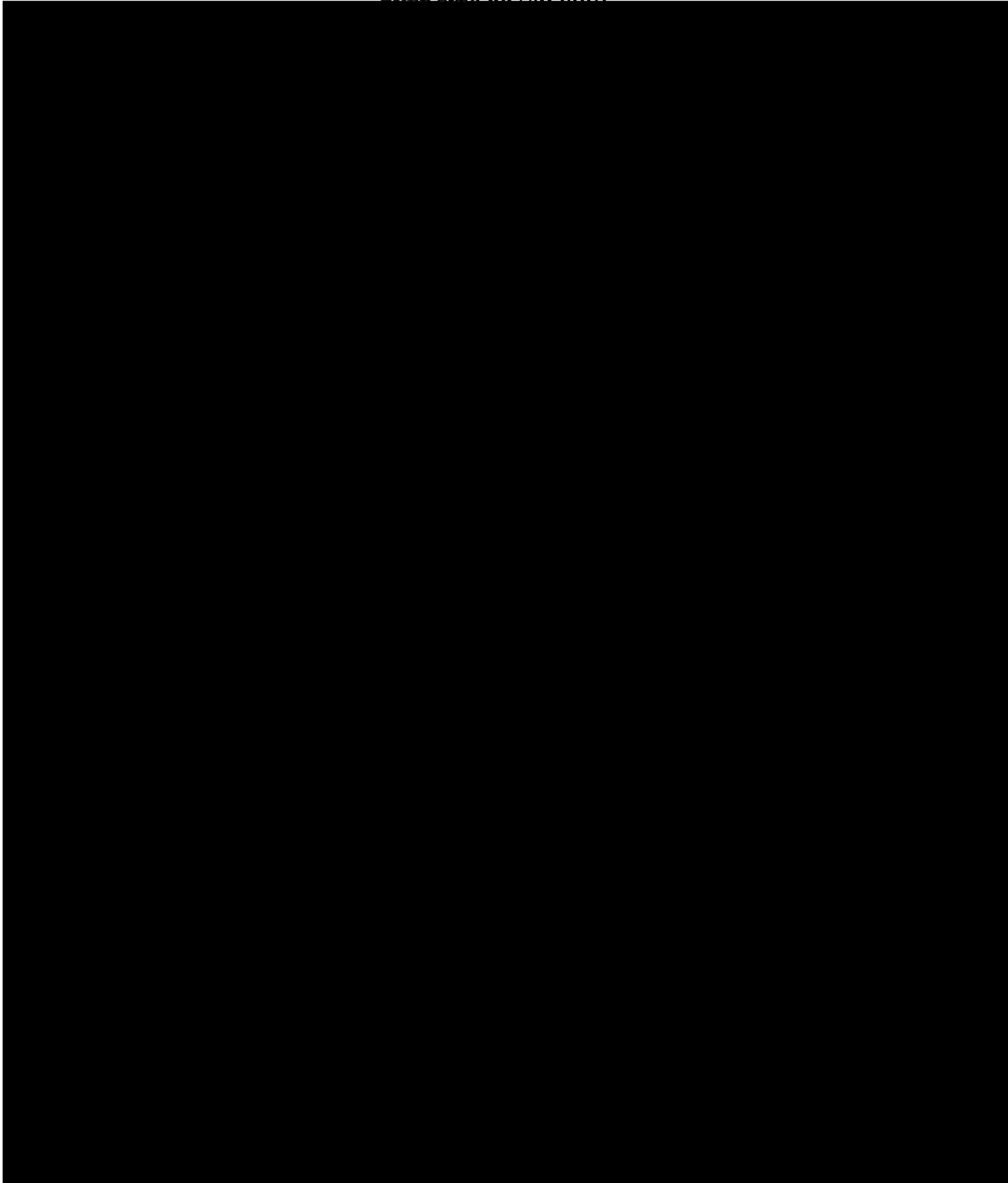
**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

atendimentos decorrentes deste processo serão, para as Unidades Orçamentárias, Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA.





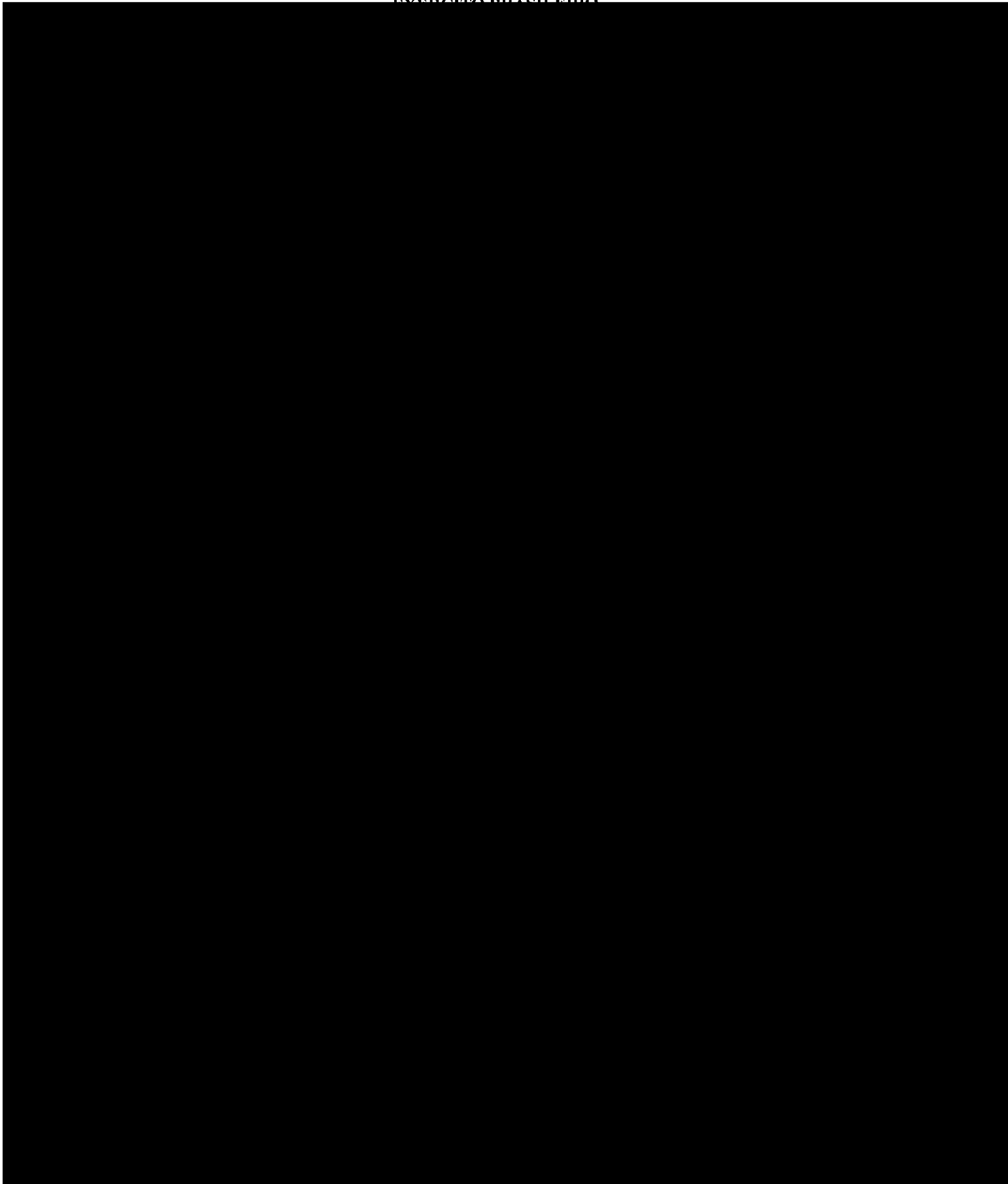
MINISTÉRIO DA DEFESA

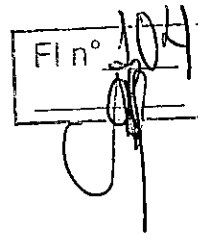


Fl n° 103

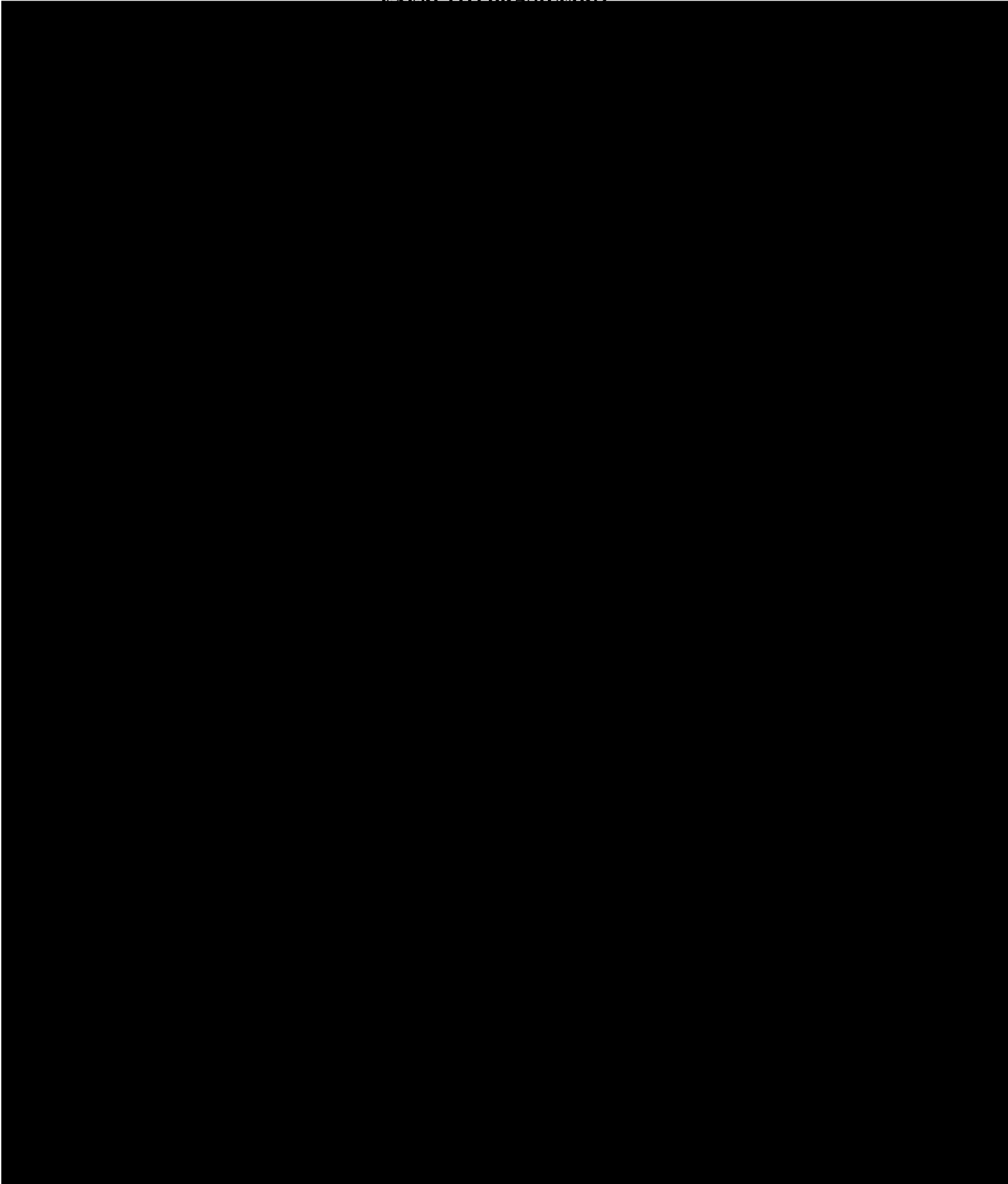


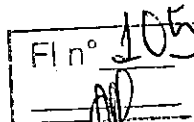
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO





Ato que autoriza a Contratação Direta nº 115/2025

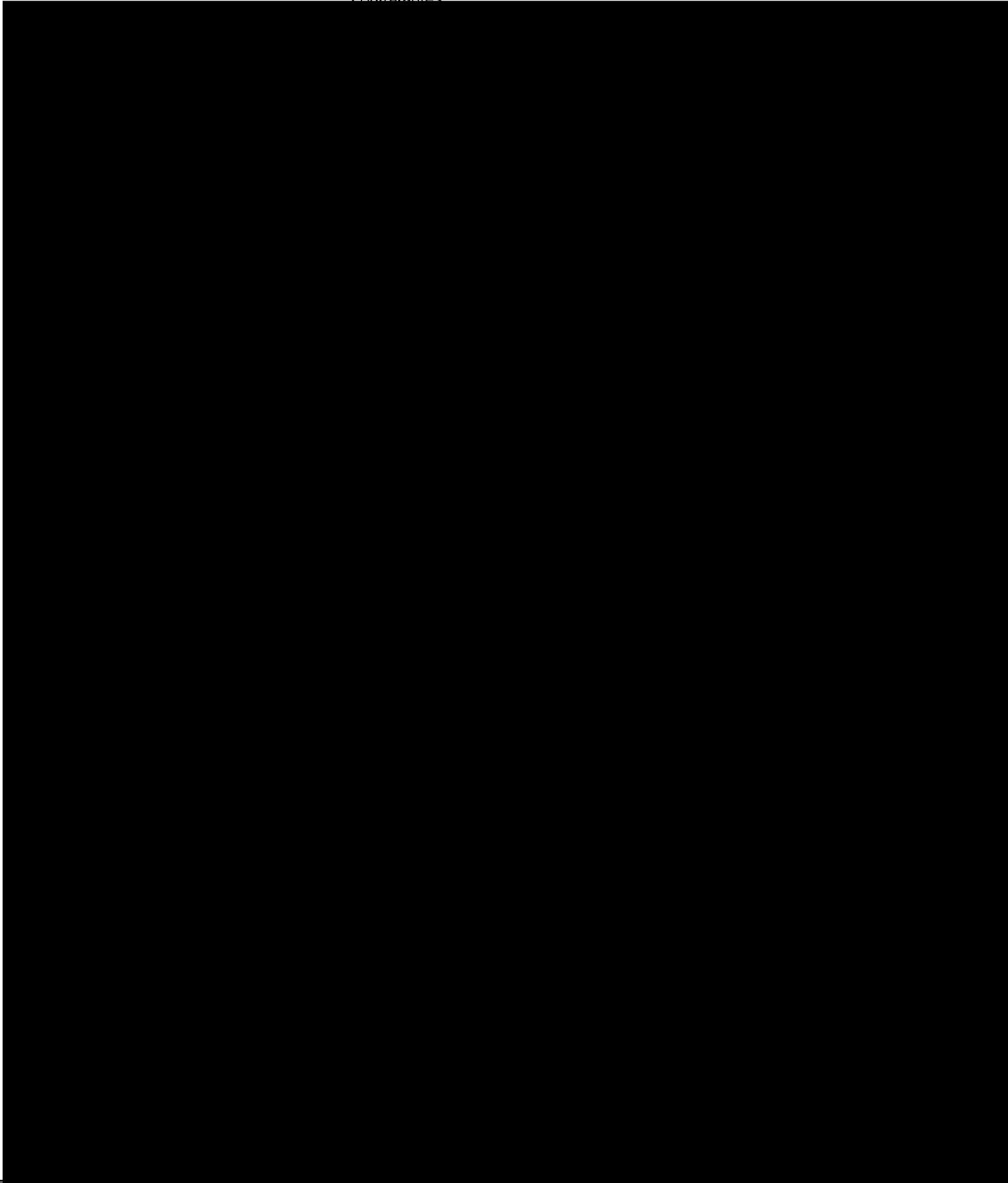
Assinatura: [Illegible]

colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

Fl n° 106
[Handwritten signature]

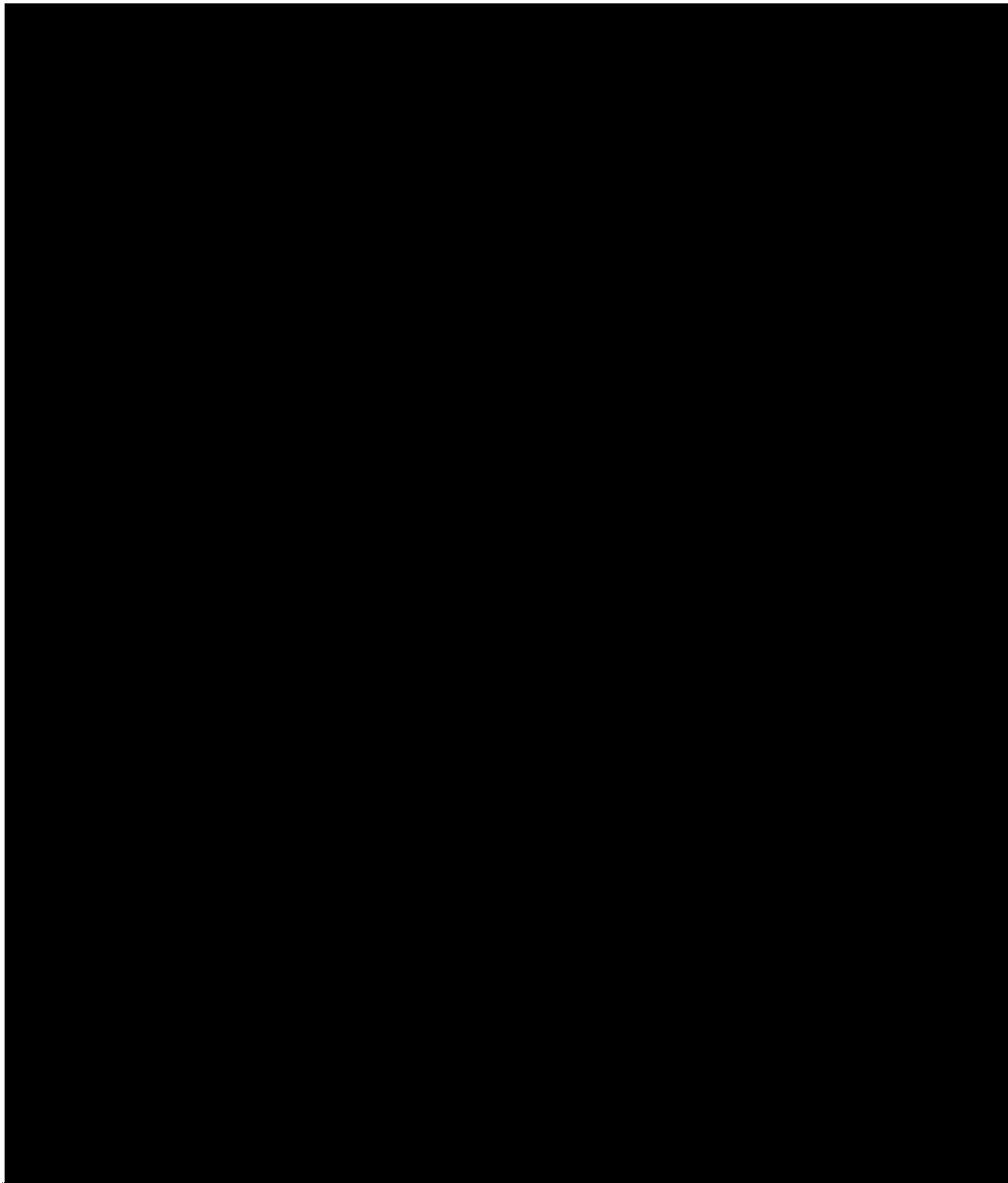
O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e corretude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.



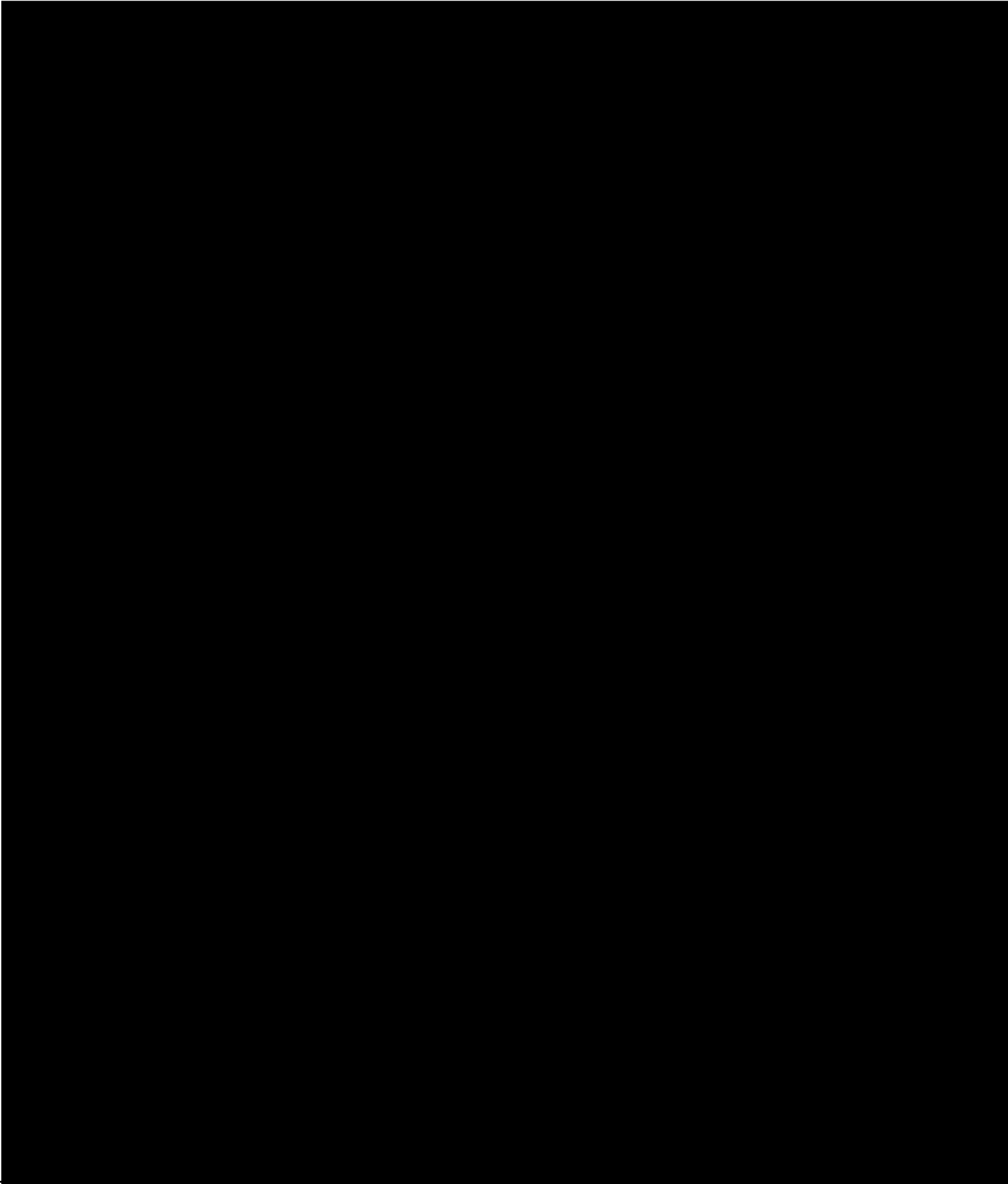


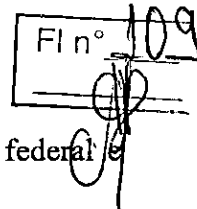
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS



CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1.1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-

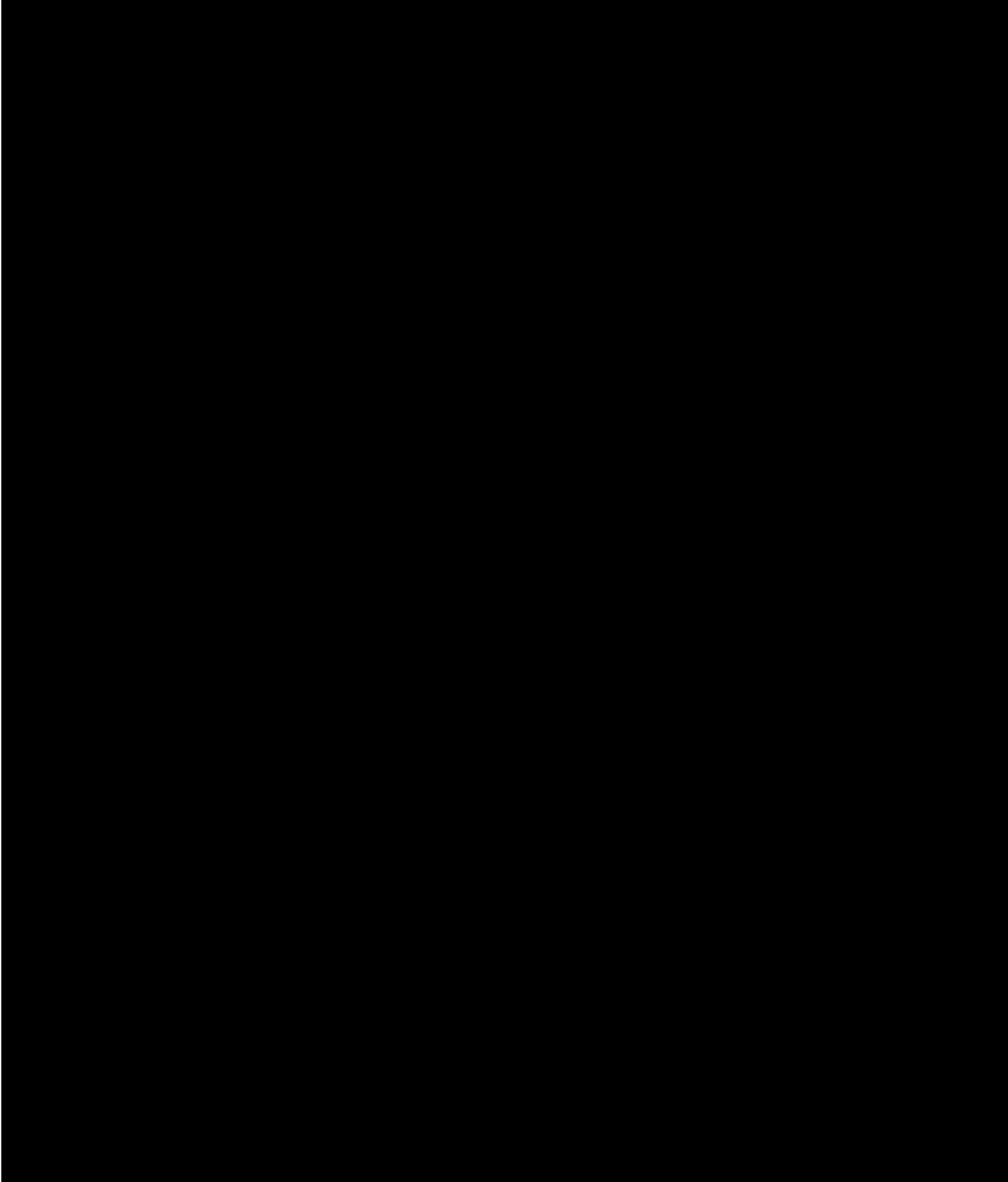




1.2.2.1. **Radiologia geral**, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal e regulamentadas por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

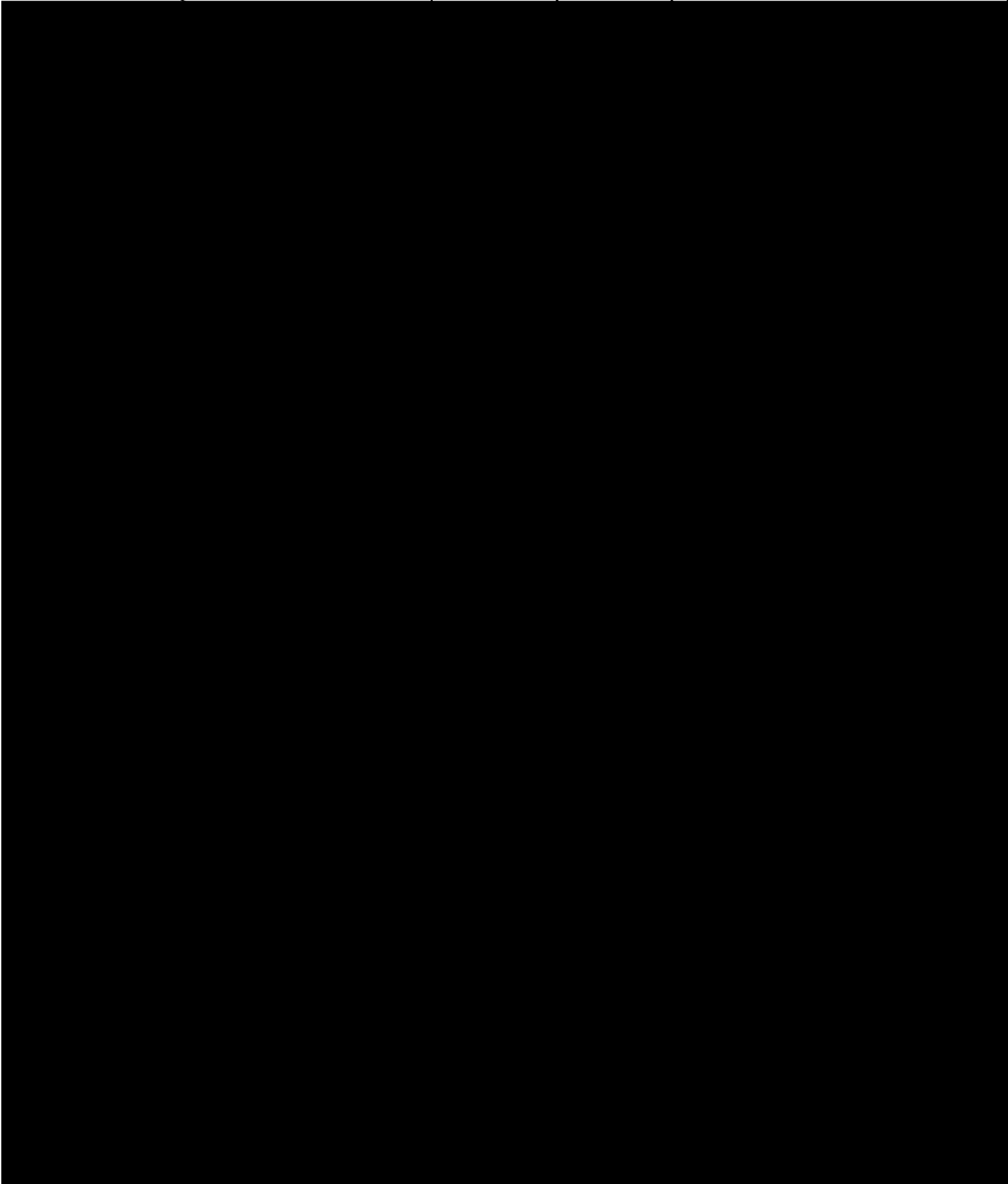
2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus, nº 01/2024 (Chamamento Público nº 58/2025), de 6 de janeiro de



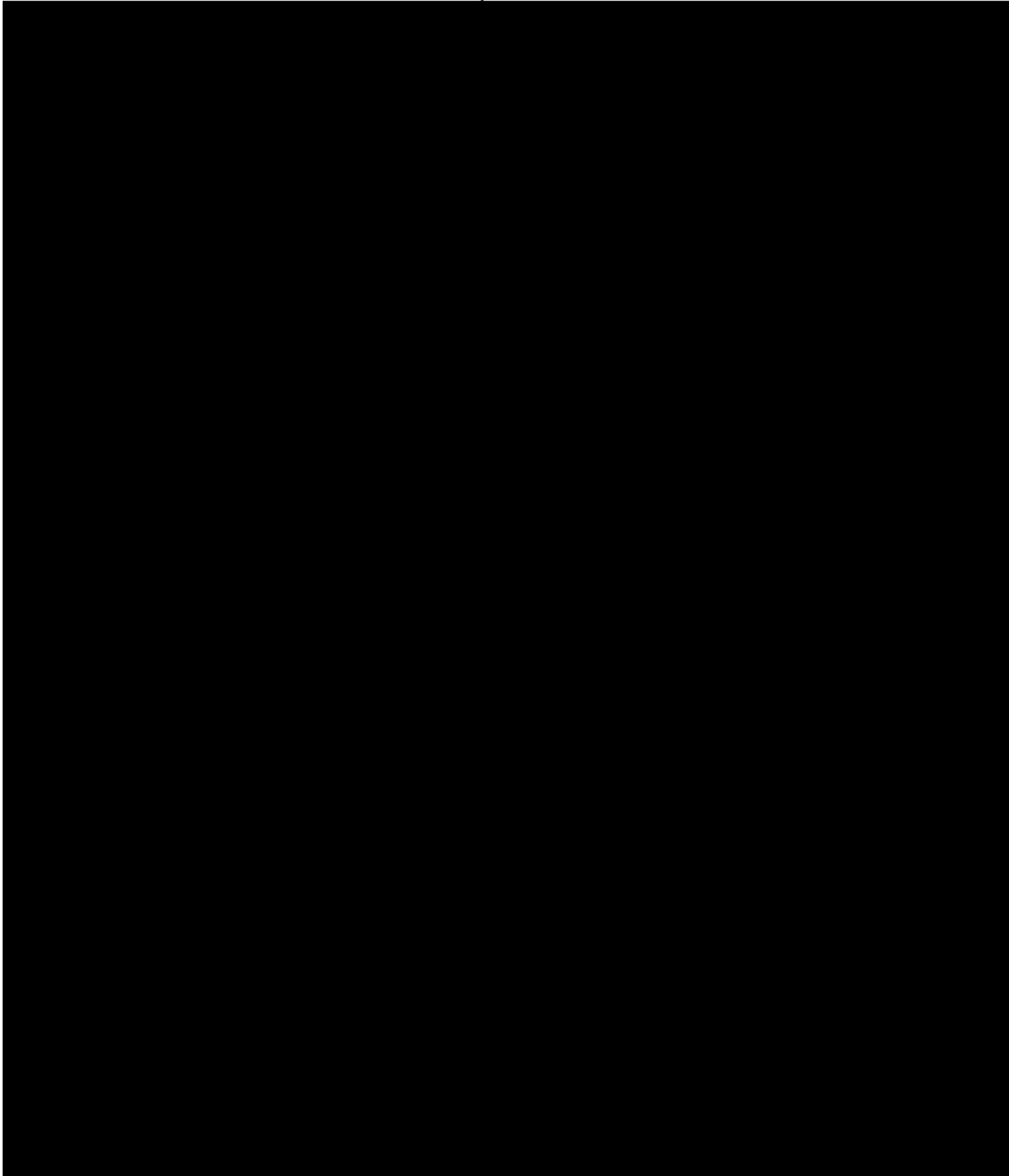
13.954, de 16 de dezembro de 2019) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

4.4.1. Os beneficiários do dependente deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.4.2. Quando o beneficiário do dependente não possuir o respectivo cartão deverá

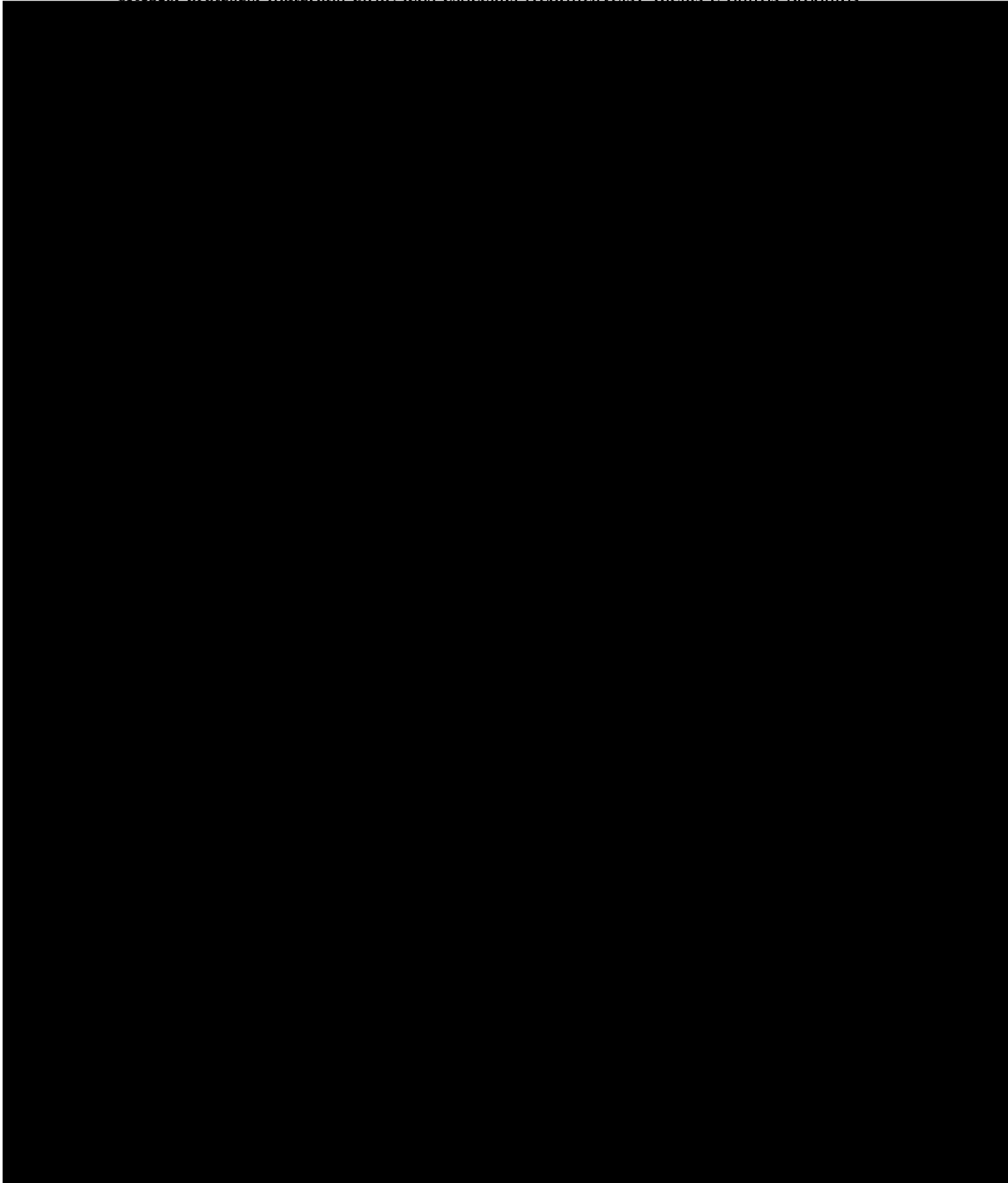


Edital. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CONTRATANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de 2 (dois) dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os 2 (dois) dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com a CONTRATADA, sem nenhum ônus ao SAMMED



4.13.1. O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas Externa da CONTRATANTE.

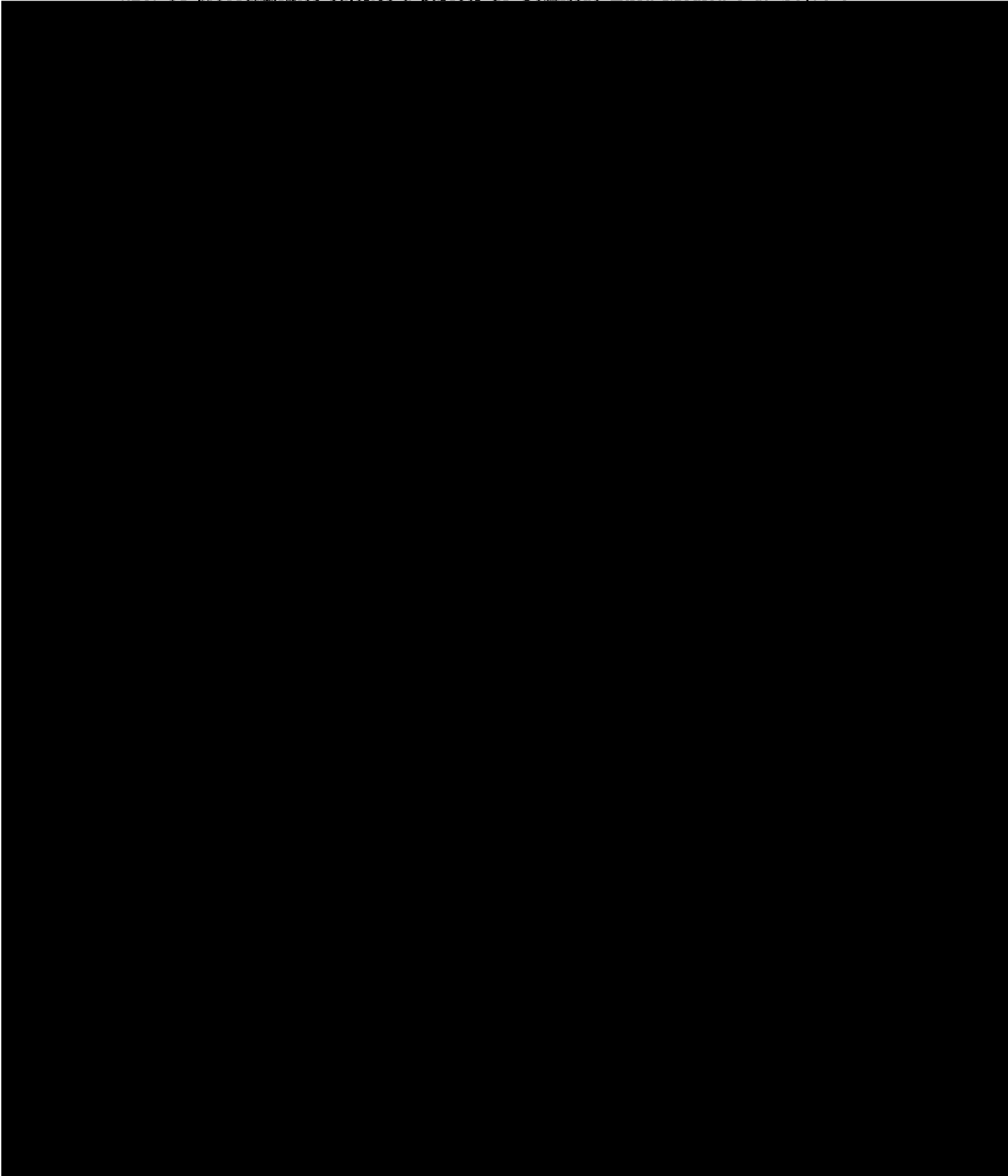
4.13.2. A CONTRATANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de consumo, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos



atendimento das terapias complementares, conforme estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

4.19. A CONTRATANTE é responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e comerciais resultantes da execução do contrato.

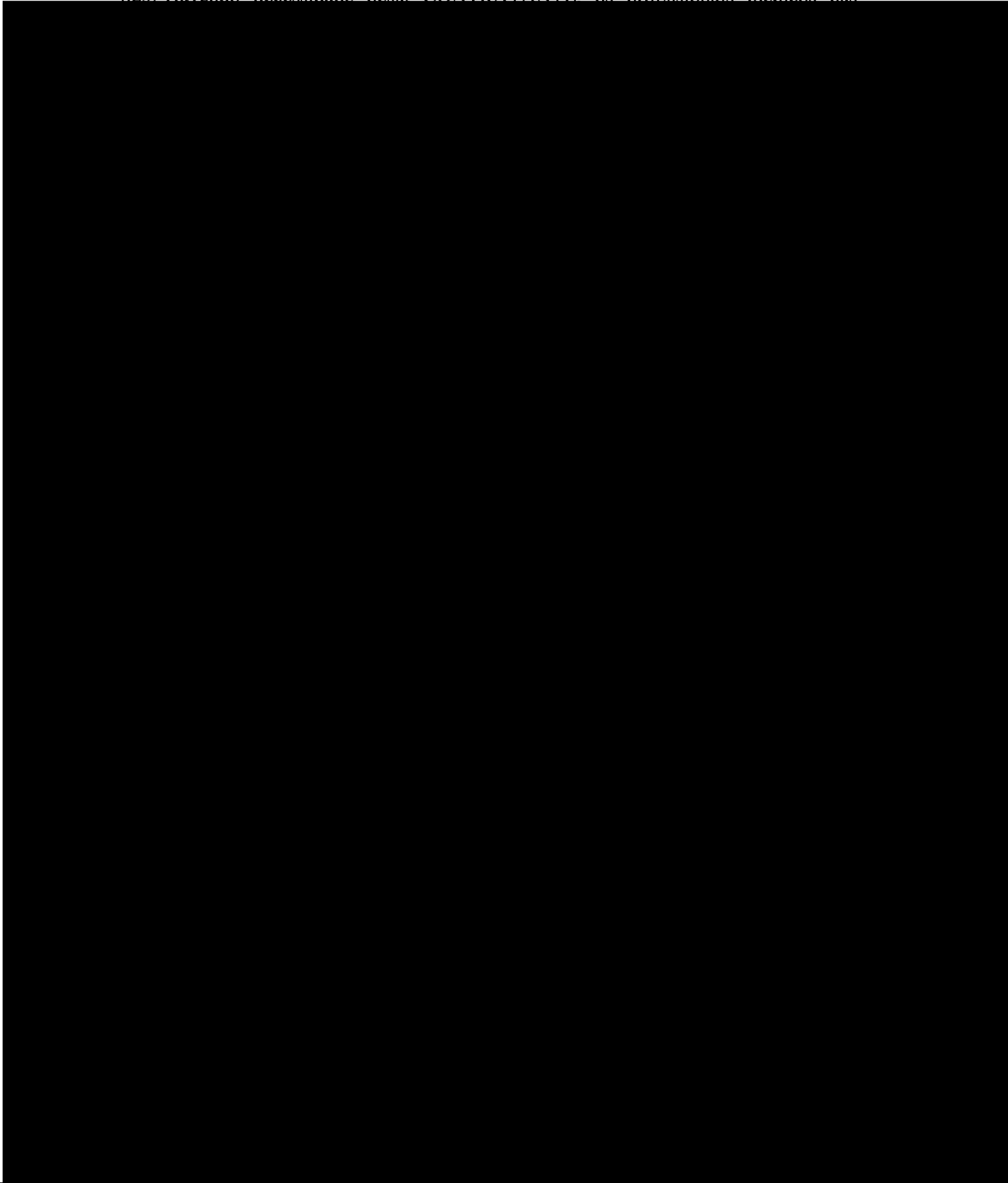
4.20. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e da Seção de



Fl n° 114

4.22.5. Nos casos de internações hospitalar ou domiciliar, as contas devem ser encerradas e apresentadas com 30 (trinta) dias, a partir da data do atendimento do beneficiário, excetuando-se os casos de tratamento prolongado previsto no subitem 4.21.1.

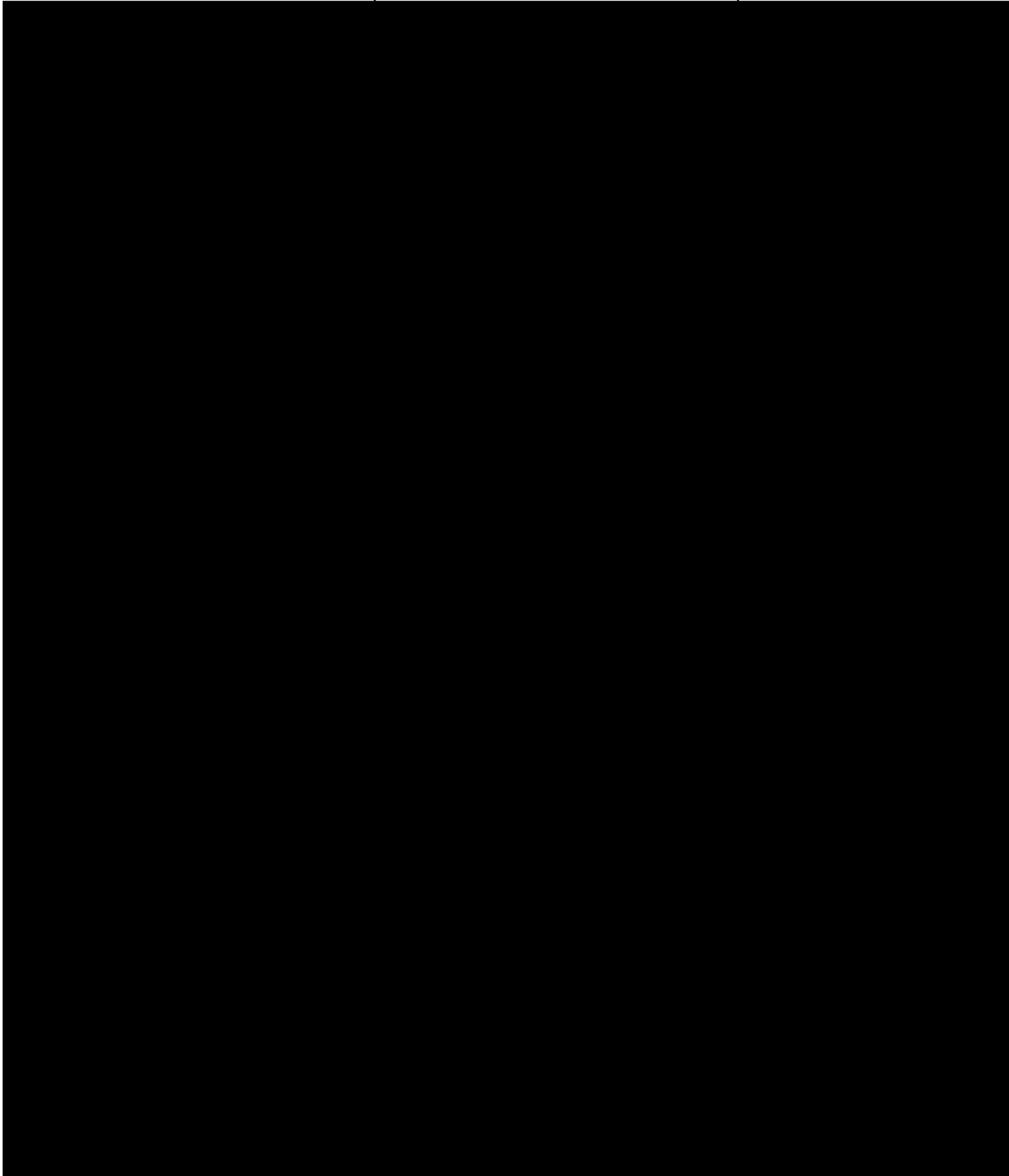
4.23. Havendo necessidade desta CONTRATANTE os profissionais médicos das



Fl n° 115

realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências da CONTRATADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.31. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria *in loco* dos procedimentos



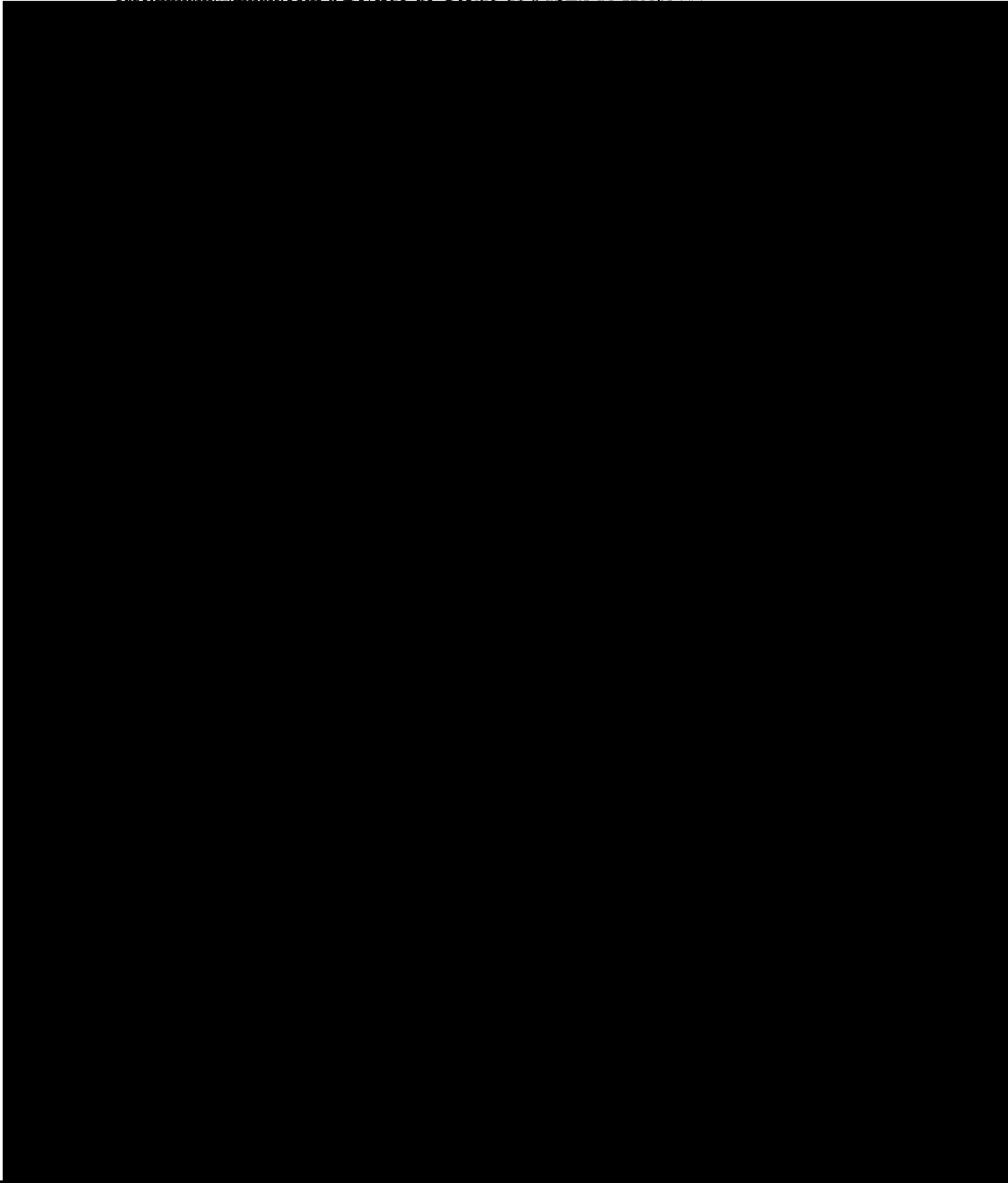
4.38. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED/FuSEx, e PASS, conforme o Anexo “U” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

Fl n° 117

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

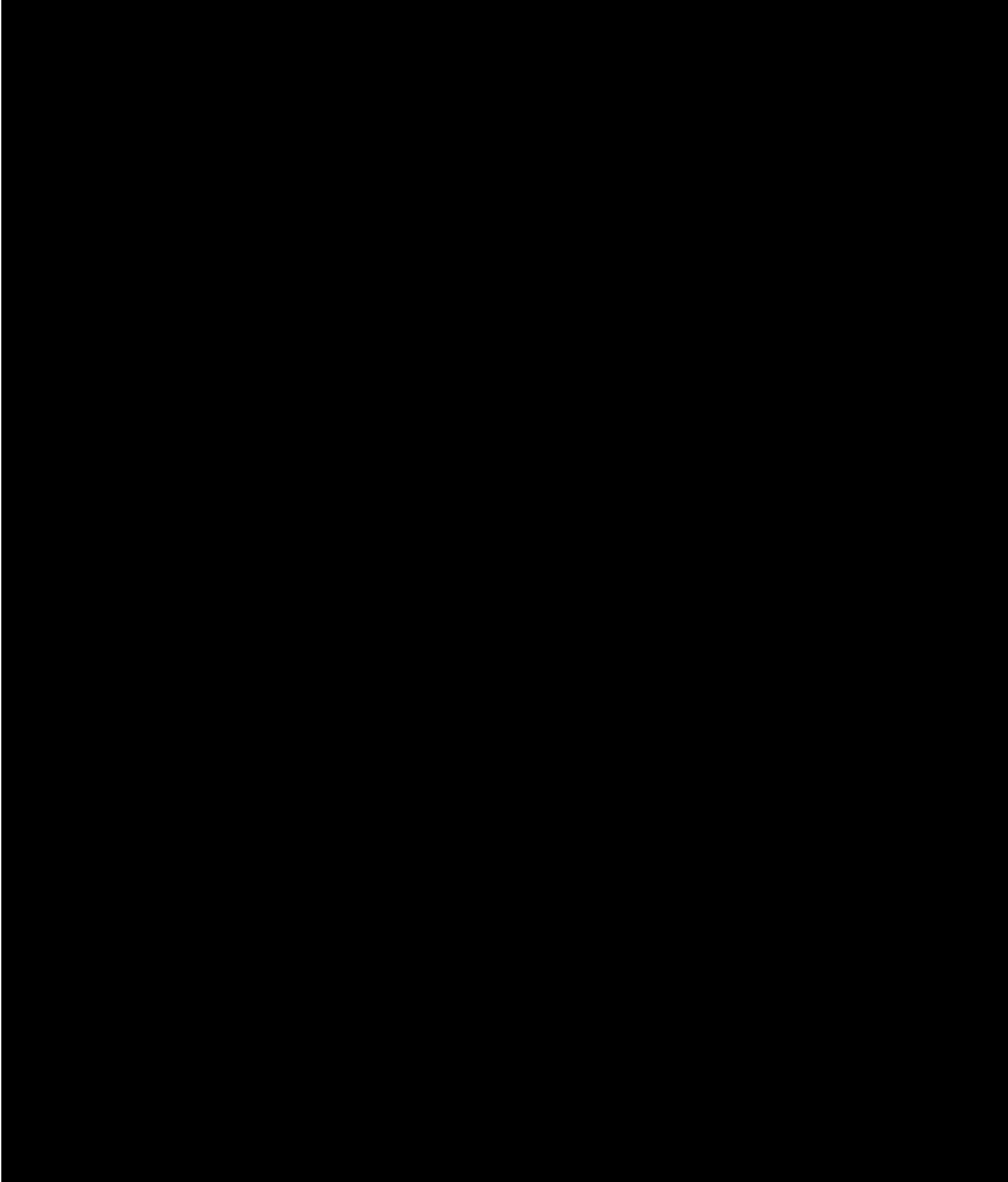
4.47. A CONTRATADA deverá remeter, diariamente, via *e-mail*: fusexhmam@gmail.com à Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de



autorização ao Hospital, no período de até 48 (quarenta oito) horas úteis, conforme o modelo constante do Anexo IV, deste Contrato.

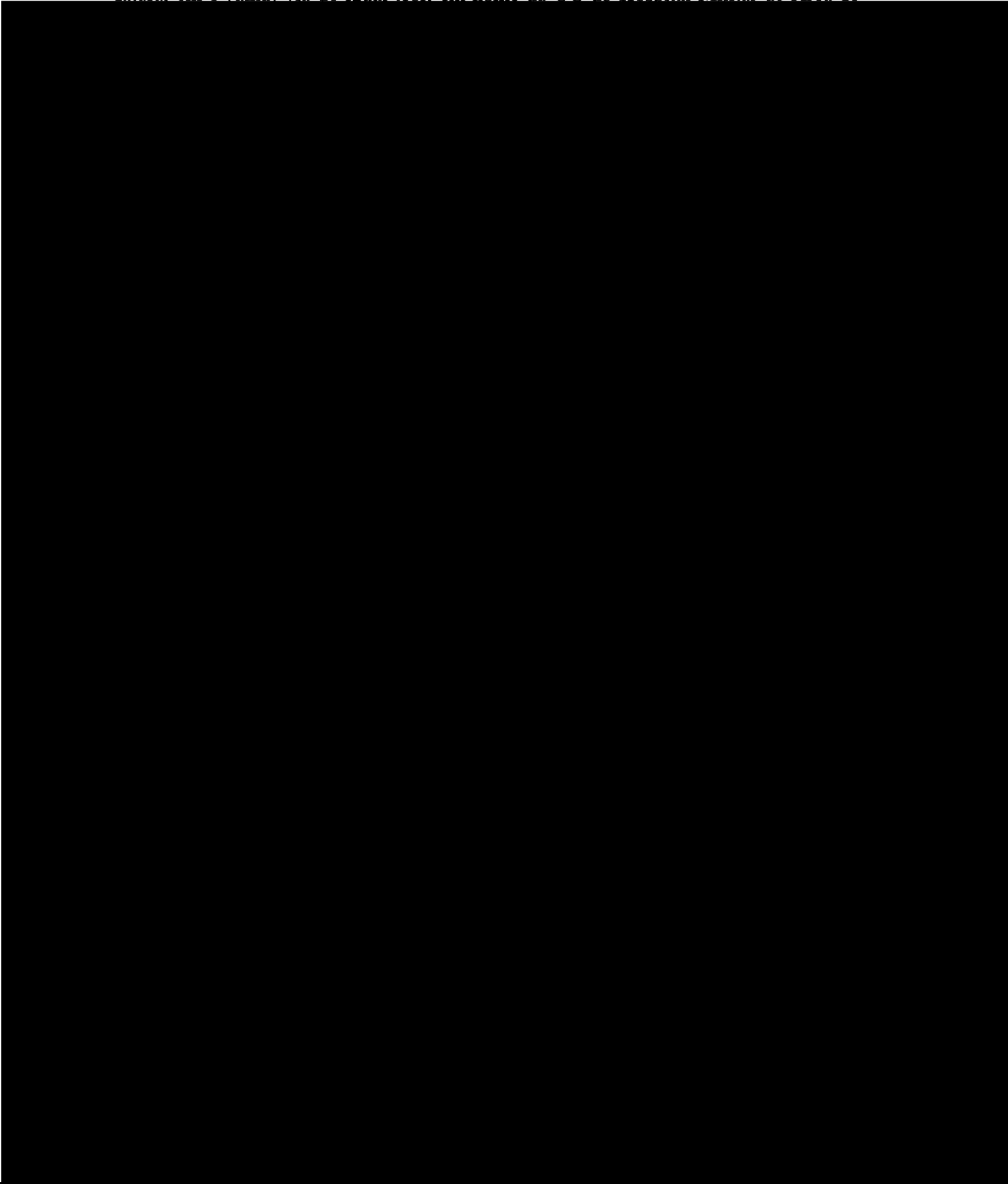
5.3. Procedimentos não especificados na (s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

5.4. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho (a) de



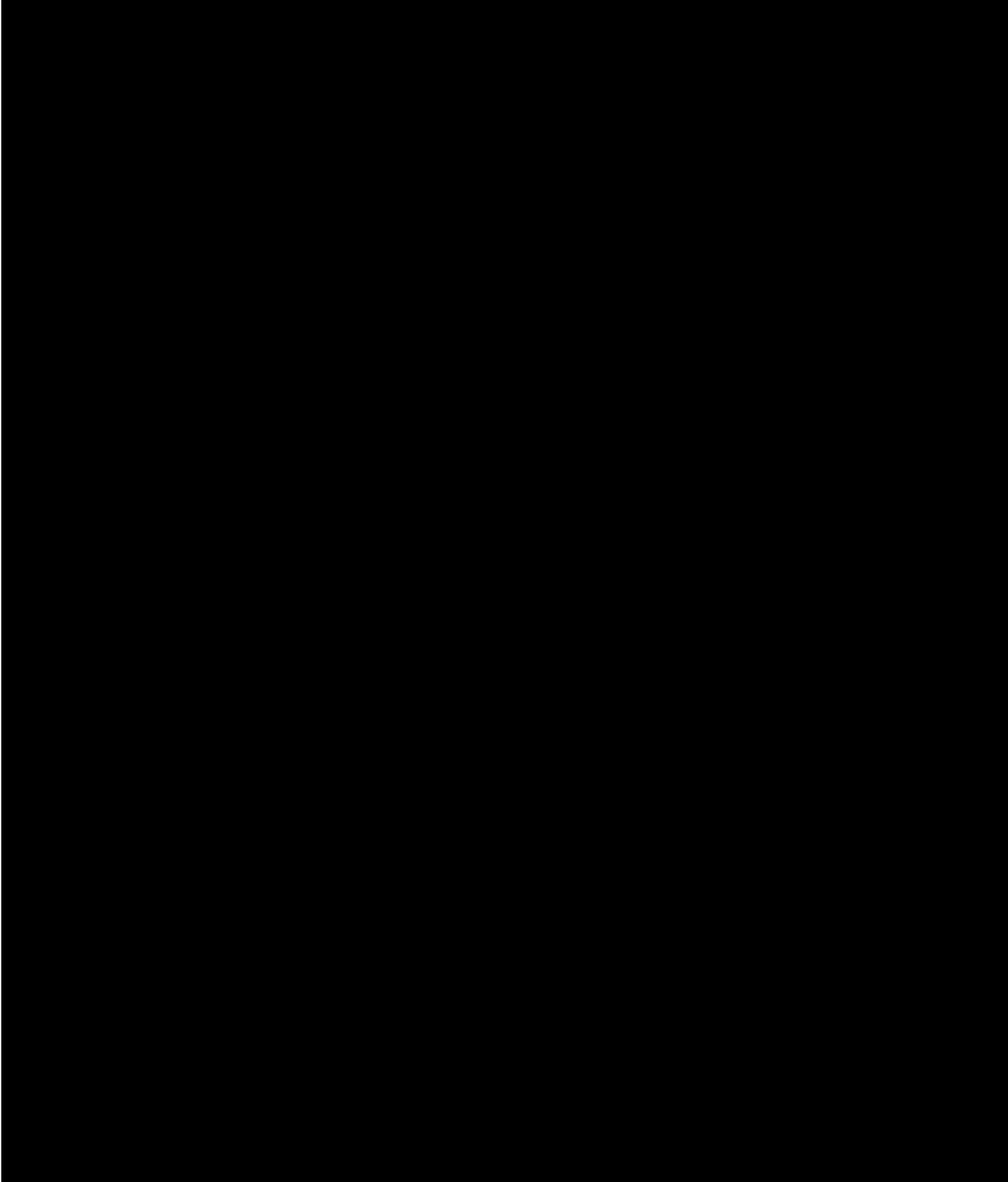
5.11. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até as 12 horas.

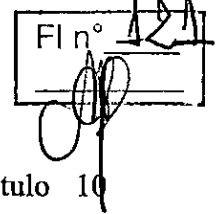
5.12. A CONTRATADA se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, de acordo com o calendário, na Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, a fatura, em 1 (uma) via de igual teor, em nome da UG do Hospital Militar de Área de



5.19. A CONTRATADA terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, e

5.20. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem

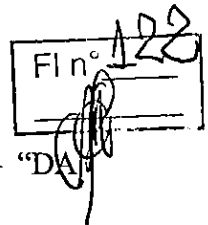




CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 10 “REAJUSTE” do edital de credenciamento.

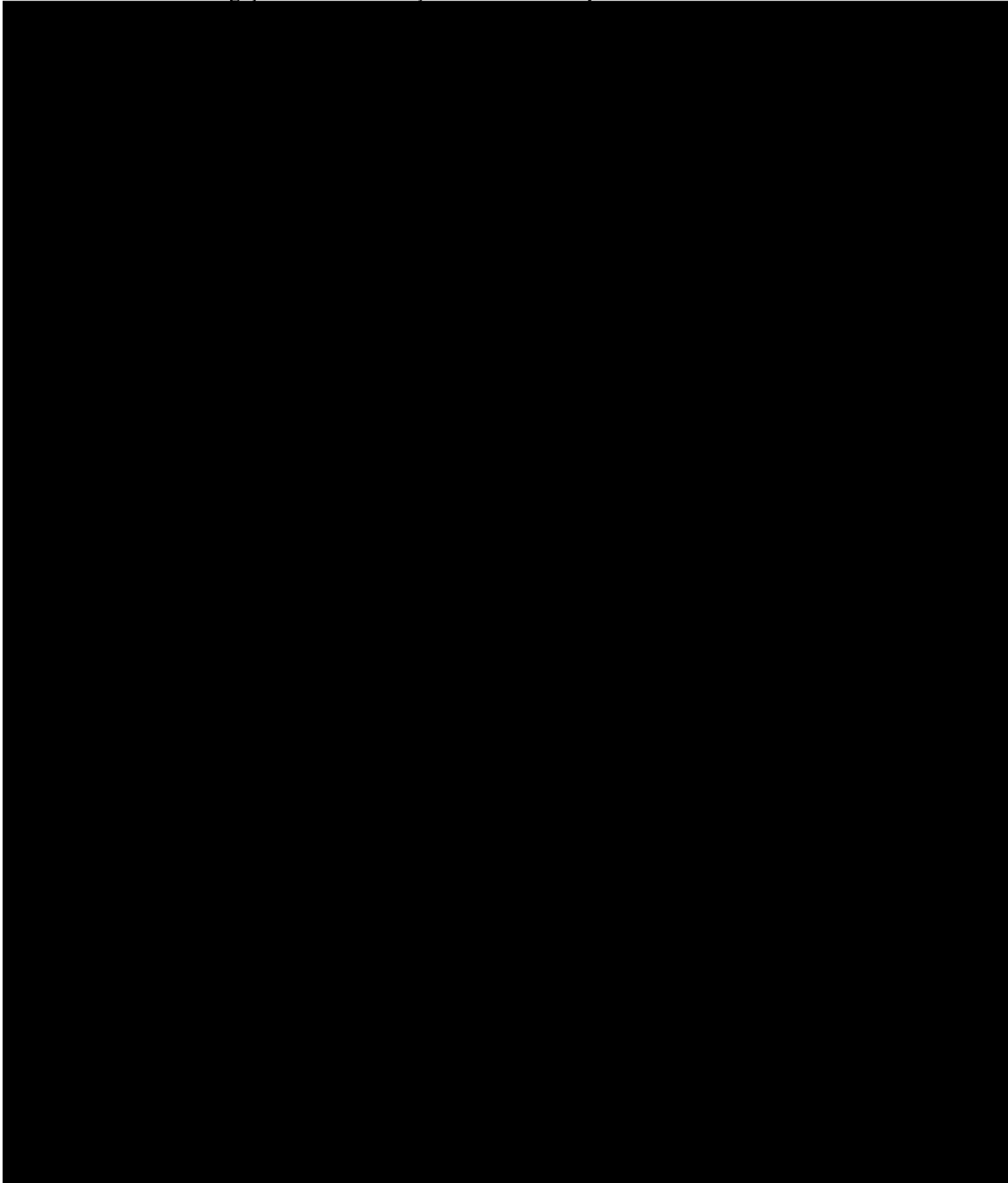
CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.



11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 14 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

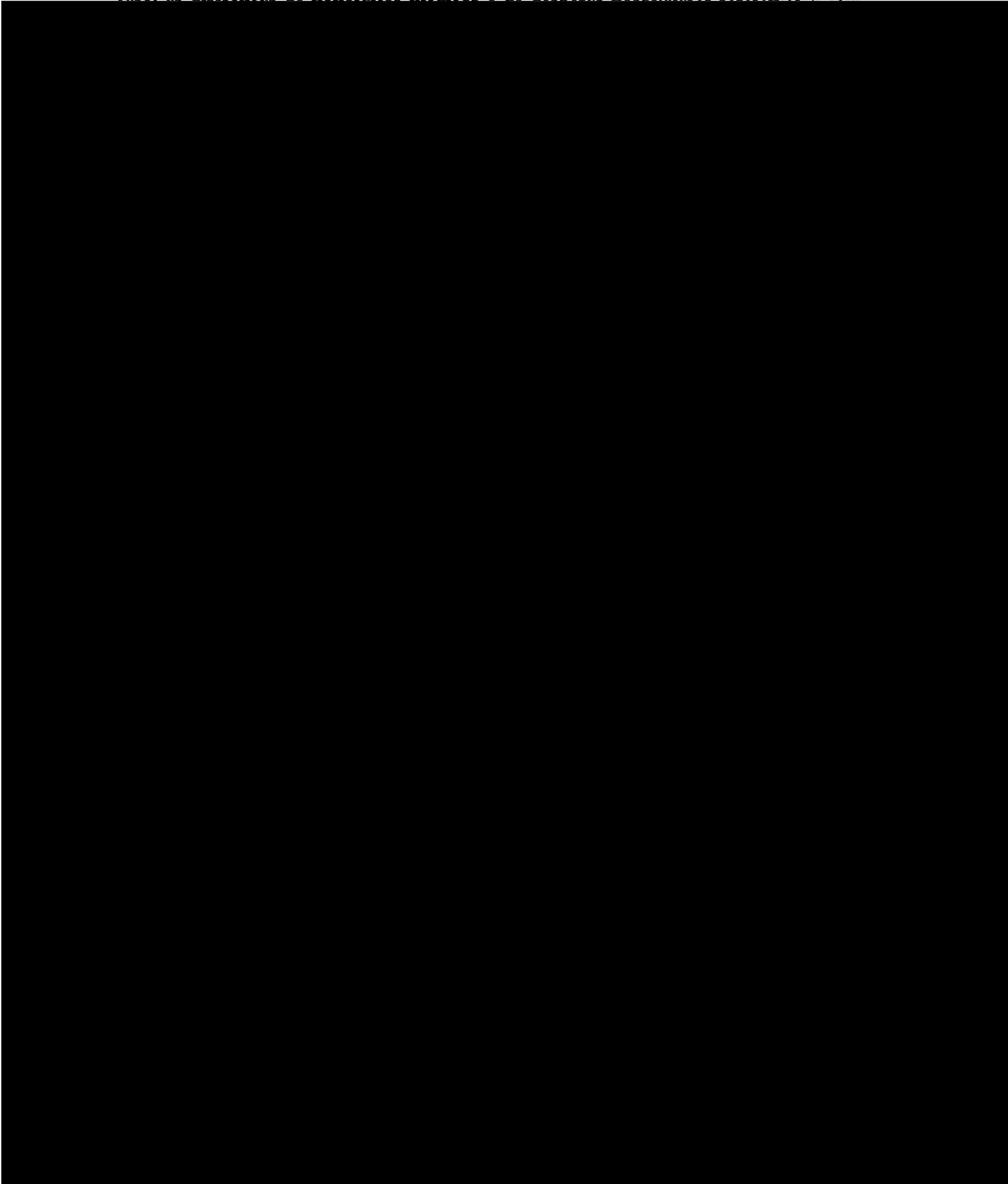
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

12.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE” –



em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

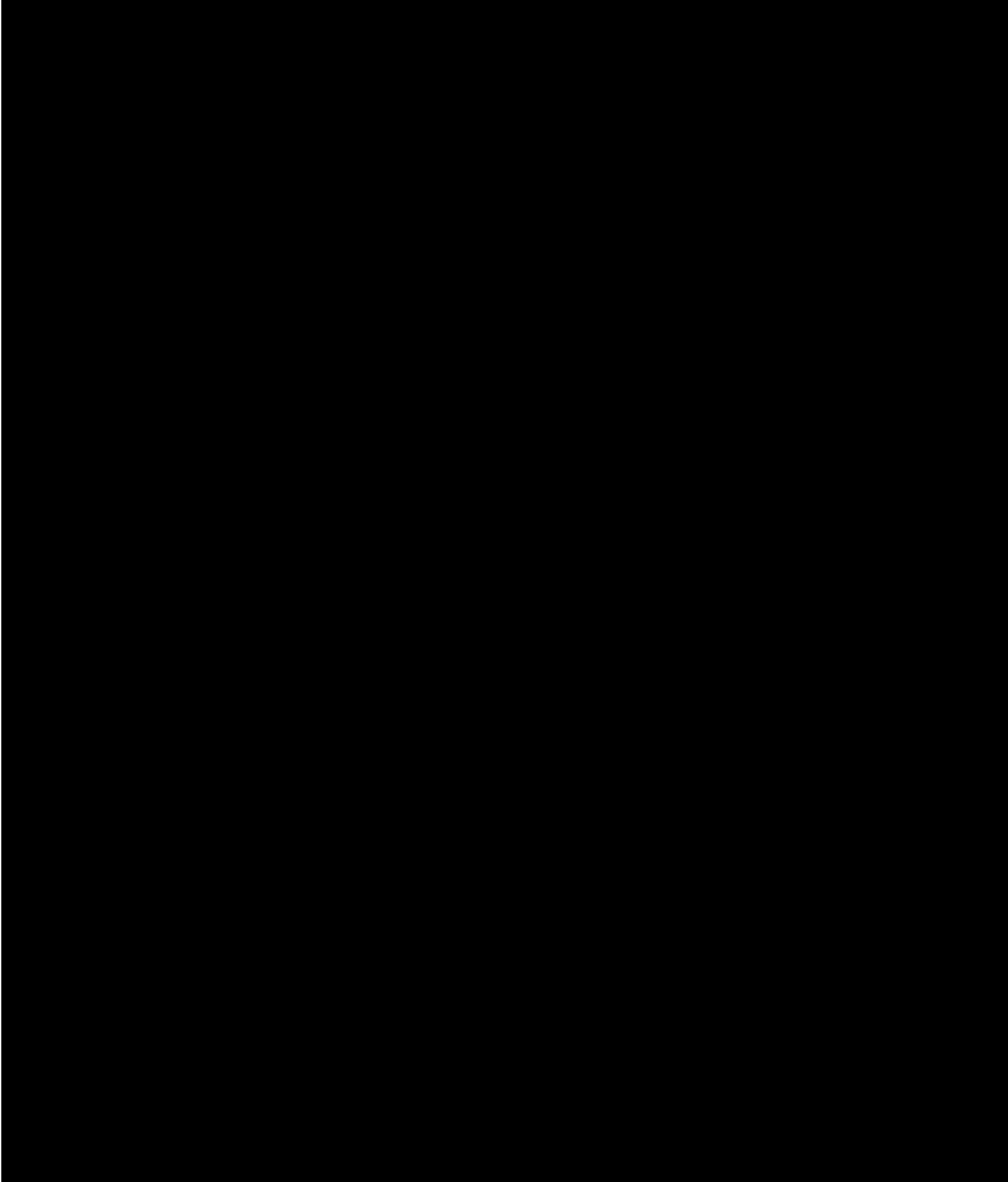
14.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta



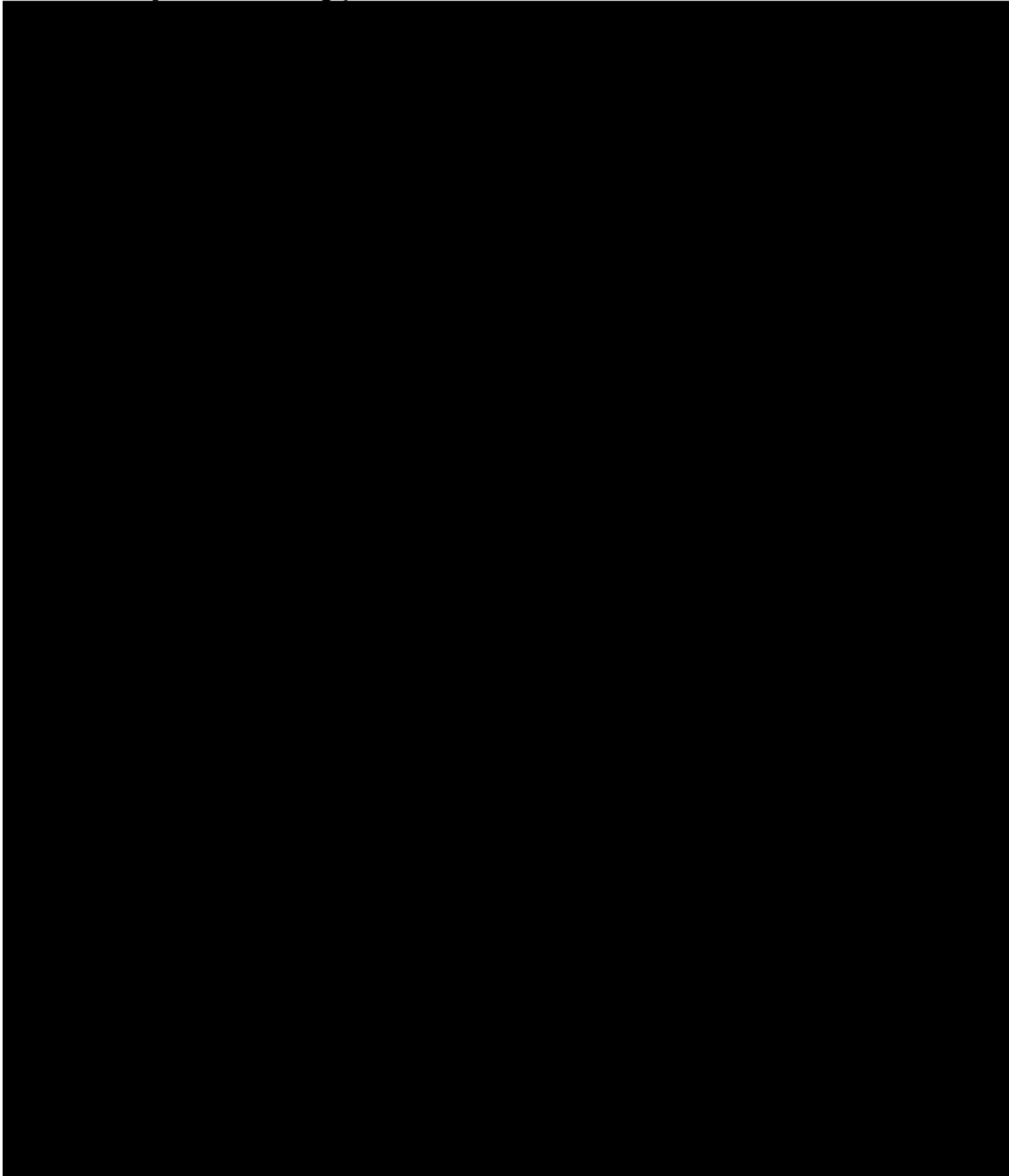
16.3. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste



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

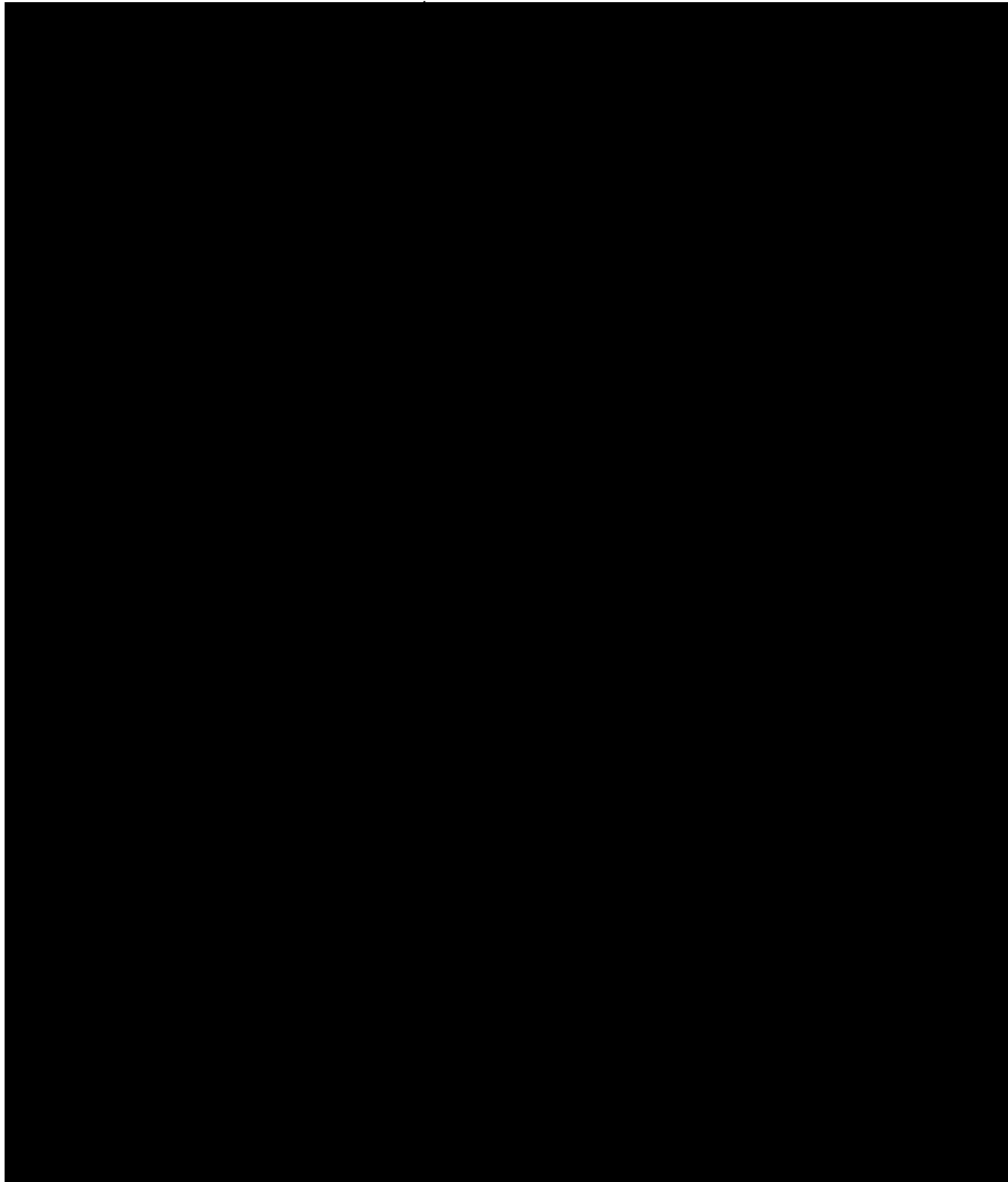


19.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se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

Fl n° 127
[Signature]

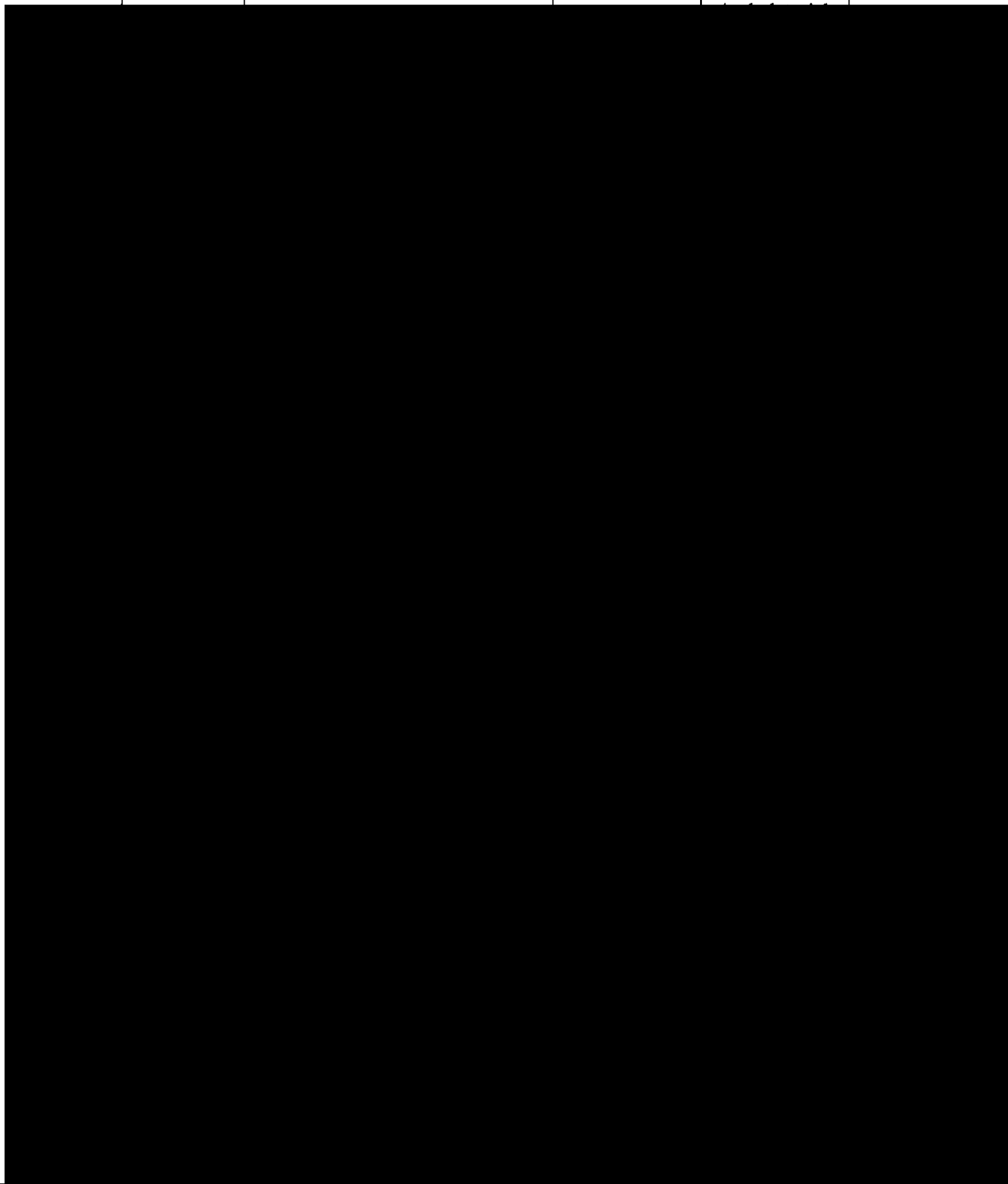


MINISTÉRIO DA DEFESA



Fl n° 128
[Signature]

40801063	RX - Seios da Face	49.60	Ambulatorial
40801071	RX - Sela Túrcica	47.73	Ambulatorial
40801080	RX - Maxilar Inferior	47.73	Ambulatorial



40803090	RX - Cotovelo	45.08	Ambulatorial
40803104	RX - Antebraço	46.33	Ambulatorial
40803112	RX - Punho	46.95	Ambulatorial
40803120	RX - Mão ou Quirodáctilo	45.08	Ambulatorial
40803139	RX - Mãos e Punhos para idade óssea	44.77	Ambulatorial
40804011	RX - Bacia	46.54	Ambulatorial
40804020	RX - Articulações sacro ilíacas	48.59	Ambulatorial
40804038	RX - Articulações coxo-femoral (quadril)	48.66	Ambulatorial
40804046	RX - Coxa	49.70	Ambulatorial
40804054	RX - Joelho	46.33	Ambulatorial
40804062	RX - Patela	48.55	Ambulatorial
40804070	RX - Perna	48.41	Ambulatorial
40804089	RX - Articulação Tíbio társica (tornozelo)	45.08	Ambulatorial
40804097	RX - Pé ou pododáctilo	46.33	Ambulatorial
40804100	RX - Calcâneo	45.08	Ambulatorial
40804119	RX - Escanometria	47.83	Ambulatorial
40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	65.73	Ambulatorial
40805018	Tórax - 1 incidência	40.96	Ambulatorial
408050260	Tórax - 2 incidências	49.31	Ambulatorial
40805034	Tórax - 3 incidências	53.23	Ambulatorial
40805042	Tórax - 4 incidências	71.15	Ambulatorial
40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	65.73	Ambulatorial
40805050	RX - Coração e vasos base	71,15	Ambulatorial
40805077	RX - Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	48.24	Ambulatorial

40808041	Mamografia digital bilateral	199.16	Ambulatorial
TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ULTRASSONOGRRAFIA	VALOR (R\$)	OBS.
40901084	Ecodopplercardiograma Fetal Por Feto	291,80	Ambulatorial
40901033	US-Glândulas salivares (todas)	124.21	Ambulatorial
40901203	US Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou penis ou crânio)	104,15	Ambulatorial
40901114	US-Mama	124.21	Ambulatorial
40901122	US-Abdomen total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inf. e adrenais)	208,26	Ambulatorial
40901130	US-Abdomen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	146.64	Ambulatorial
40901769	US-Aparelho Urinário (rins, ureteres e bexiga)	129.37	Ambulatorial
40901173	US-Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	127.75	Ambulatorial
40901181	US-Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	134.20	Ambulatorial
40901149	Retroperitônio	171,22	Ambulatorial
40901203	US-Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	104.15	Ambulatorial
40901750	US-Próstata (via abdominal)	127.75	Ambulatorial
40901211	US-Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	104.15	Ambulatorial
40901220	US-Articular (por articulação)	124.21	Ambulatorial
40901190	US-Dermatologico - pele e subcutâneo	91.07	Ambulatorial
40901238	US-Obstétrica	93.11	Ambulatorial
40901254	US-Obstétrica com Translucência nual	191.42	Ambulatorial
40901270	US-Obstétrica Gestação Múltipla: cada feto	64.05	Ambulatorial
40902013	US-Obstétrica: com amniocentese	200.83	Ambulatorial

40901297	US-Obstétrica 1º Trimestre (Endovaginal)	222.64	Ambulatorial
40901300	US-Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	89.62	Ambulatorial
40901319	US-Tranvaginal para controle de ovulação (3 ou mais) (Abd. Inf. Fem.)	246.84	Ambulatorial
40901335	US-Próstata Transretal (inclui abdome inferior masculino)	198.44	Ambulatorial
40901360	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bil. (carot/vert.)	324.16	Ambulatorial
40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	286.26	Ambulatorial
40901432	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	286.26	Ambulatorial
40901513	Doppler colorido de artérias penianas (sem farmaco - indução)	222.07	Ambulatorial
40901459	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901467	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	420.31	Ambulatorial
40901475	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901475	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	383.77	Ambulatorial
40901335	US- Ultrassonografia transretal radial	198.44	Ambulatorial
40901106	Ecodopplercardiograma transtorácico	350,00	Ambulatorial
40901378	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bil. (carot/vert.)	360,70	Ambulatorial
40901424	Doppler colorido de hemangioma	286,26	Ambulatorial
40901416	Doppler colorido de arteriais viscerais (mesentéricas sup. Inf.)	286,26	Ambulatorial
40901351	Doppler colorido de transfontanela	265,88	Ambulatorial
40901386	Doppler colorido de órgãos isolados	257,11	Ambulatorial
40901394	Doppler colorido de aorta e artérias renais	286,26	Ambulatorial
TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO TOMOGRAFIA	VALOR (R\$)	OBS.
41001010	TC de crânio ou sela túrcica ou órbitas	400,00	Ambulatorial

41001028	TC de mastoides ou orelhas	400,00	Ambulatorial
41001036	TC de face	400,00	Ambulatorial
41001044	TC de articulação temporo mandibulares	400,00	Ambulatorial
41001060	TC de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	400,00	Ambulatorial
41001079	TC de tórax	400,00	Ambulatorial
40901122	TC de abdômen total	400,00	Ambulatorial
41001095	TC de abdômen superior	400,00	Ambulatorial
41101189	TC de pelve	400,00	Ambulatorial
40804011	TC de bacia	400,00	Ambulatorial
41101227	TC de coluna cervical ou dorsal ou lombar (cada)	400,00	Ambulatorial
41001141	TC de articulação – unilateral	400,00	Ambulatorial
41001150	TC de segmentos apendiculares (coxas, pernas, etc – unil)	400,00	Ambulatorial
41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	800,00	Ambulatorial
41001370	Angiotomografia arterial de crânio	800,00	Ambulatorial
41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	800,00	Ambulatorial
41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	800,00	Ambulatorial
41001451	Angiotomografia arterial de pelve	800,00	Ambulatorial
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	800,00	Ambulatorial
41001419	Angiotomografia arterial de tórax	800,00	Ambulatorial
41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	800,00	Ambulatorial
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	800,00	Ambulatorial
41001176	Angiotomografia de aorta toracica	800,00	Ambulatorial

41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	800,00	Ambulatorial
41001389	Angiotomografia venosa de crânio	800,00	Ambulatorial
41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	800,00	Ambulatorial
41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	800,00	Ambulatorial
41001460	Angiotomografia venosa de pelve	800,00	Ambulatorial
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	800,00	Ambulatorial
41001427	Angiotomografia venosa de torax	800,00	Ambulatorial
41001524	Angiotomografia venosa de pulmonar	800,00	Ambulatorial
41001192	Escanometria digital	196,89	Ambulatorial
41001362	Urotomografia	800,00	Ambulatorial
TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO RESSONANCIA	VALOR (R\$)	OBS.
40901130	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins)	750,00	Ambulatorial
41101510	Angio-RM arterial de abdome superior	900,00	Ambulatorial
41101537	Angio-RM arterial de crânio	900,00	Ambulatorial
41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101596	Angio-RM arterial de pelve	900,00	Ambulatorial
41101618	Angio-RM arterial de pescoço	900,00	Ambulatorial
41101499	Angio-RM arterial de pulmonar	900,00	Ambulatorial
41101340	Angio-RM de aorta abdominal	900,00	Ambulatorial
41101332	Angio-RM de aorta toracica	900,00	Ambulatorial
41101510	Angio-RM de abdome superior	900,00	Ambulatorial

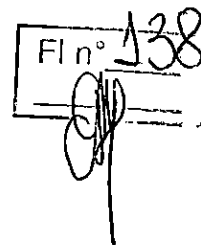
41101545	Angio-RM de venosa de crânio	900,00	Ambulatorial
41101561	Angio-RM de venosa de membro inferior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101588	Angio-RM de venosa de membro superior (unilateral)	900,00	Ambulatorial
41101600	Angio-RM de venosa de pelve	900,00	Ambulatorial
41101626	Angio-RM de venosa de pescoço	900,00	Ambulatorial
41101502	Angio-RM de venosa de pulmonar	900,00	Ambulatorial
41101103	RM - Articulação temporomandibular (bilateral)	750,00	Ambulatorial
40901220	RM - Articular (por articulação)	750,00	Ambulatorial
41101278	RM - Bacia (articulação sacro ilíacas)	750,00	Ambulatorial
41101030	RM - Base do crânio	750,00	Ambulatorial
41101219	RM - Bolsa escrotal	750,00	Ambulatorial
41101227	RM - Coluna cervical, ou dorsal ou lombar	750,00	Ambulatorial
41101138	RM - Coração - morfologia e funcional	750,00	Ambulatorial
41101146	RM - Coração - morfologia e funcional +perfusão+estresse	750,00	Ambulatorial
41101154	RM - Coração - morfologia e funcional+perfusão+ viabilidade mecânica	750,00	Ambulatorial
41101286	RM - Coxa (unilateral)	750,00	Ambulatorial
41101014	RM - Crânio - encéfalo	750,00	Ambulatorial
41101065	RM - Espectroscopia	750,00	Ambulatorial
41101090	RM - Face (inclui seios da face)	750,00	Ambulatorial
41101197	RM - Fetal	750,00	Ambulatorial
41101235	RM - Fluxo Liquorico	750,00	Ambulatorial

41101359	Hidro-RM (colangio, uro-rm ou mielo ou sialo-rm)	750,00	Ambulatorial
41101480	RM – Mama	750,00	Ambulatorial
41101260	RM - Mão (não inclui punho)	750,00	Ambulatorial
41101215	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão ou articulação)	750,00	Ambulatorial
41101073	RM - Orbita Bilateral	750,00	Ambulatorial
41101081	RM - Ossos temporais bilateral	750,00	Ambulatorial
41101308	RM - Pé (antepe) não inclui tornozelo	750,00	Ambulatorial
41101189	RM - Pelve (não inclui articulações coxofemurais)	750,00	Ambulatorial
41101200	RM - Pênis	750,00	Ambulatorial
41101057	RM - Perfusion cerebral por RM	750,00	Ambulatorial
41101294	RM - Perna (unilateral)	750,00	Ambulatorial
41101111	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia)	750,00	Ambulatorial
41101243	RM - Plexo branquial ou lombosacral	750,00	Ambulatorial
41101022	RM - Sela tursica (hipofise)	750,00	Ambulatorial
41101120	RM - Tórax (mediastino, pulmão, parede toracica)	750,00	Ambulatorial
TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	OBS.
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	225,00	Ambulatorial
20102038	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	225,00	Ambulatorial
40101010	Eletrocardiograma alta resolução	40,00	Ambulatorial
40101037	Teste Ergométrico Computadorizado	186,01	Ambulatorial

40201120	Endoscopia Digestiva Alta	836,00	Ambulatorial
40201082 40202666	Colonoscopia com Biopsia e/ou Citologia	1.352,00	Ambulatorial
40201082 40202542	Colonoscopia com polipectomia	2.000,00	Ambulatorial
40201171	Retossigmoidoscopia flexível	543,40	Ambulatorial
40201180	Retossigmoidoscopia rígida	543,40	Ambulatorial
40809056	Fistulografia	92,81	Ambulatorial
40808050	RX -Ampliação ou magnificação de lesão mamária	58,52	Ambulatorial
40808130	Densitometria óssea (dois segmentos) coluna e fêmur	227,14	Ambulatorial
40808149	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	195,93	Ambulatorial
40808122	Densitometria óssea - um segmento	195,93	Ambulatorial
40809161	Punção biopsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (não inclui o exame de base)	146,30	Ambulatorial
40808262	Biopsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por USG - inclui exame de base	2.500,00	Ambulatorial
40105075	Prova de função pulmonar completa (espirometria)	170,16	Ambulatorial
40103170	Eletoencefalograma de Rotina	112,86	Ambulatorial
40103196	Eletoencefalograma quantitativo (EEGQ) + mapeamento cerebral	220,50	Ambulatorial

Fl n° 137
GP

40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	130,63	Ambulatorial
----------	---	--------	--------------



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO II - TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital: _____

Cidade: _____ UF: _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____ CPF: _____

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

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

R\$ _____;

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

R\$ _____;

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: CRM:

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) O Hospital Militar de Área de Manaus, não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação:
1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via Divisão de Gestão FuSEx - Hospital Militar de Área de Manaus; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Beneficiário

Responsável pelo Hospital



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM
OCS/PSA
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação:		
HISTÓRIA CLÍNICA		
Diagnóstico:	CID-10:	
EXAMES DE IMAGEM: Sim () Não () Qual? TC () RNM () USG () Raios-X ()		
Outros: () _____ Anexar cópia do laudo.		
Caráter da internação: () eletiva () urgência/emergência		
Tipo de tratamento: () clínico () cirúrgico		
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)	QUANT
JUSTIFICATIVA		
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM () NÃO ()		

Fl n° 143

Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

UTILIZAÇÃO DE OPME -- (-) SIM () NÃO

Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO

Local: Data provável: Previsão do tempo de internação:

() OMS () Outro Hospital. Citar:

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante:

PARECER DO MÉDICO AUDITOR

() Favorável () Desfavorável

JUSTIFICATIVA

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo



Fl n° 142

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO IV - PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Sequencial do cartão: _____

Está internado: () Sim () Não

2. Dados do Titular:

Nome: _____

Prec-CP /matrícula: _____ OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____ CID: _____

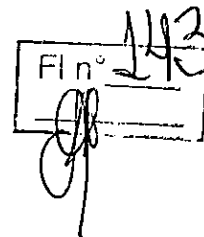
Histórico da doença
atual: _____

Justificativa para os exames
pedidos: _____

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

Resultados dos exames realizados
anteriormente: _____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.



Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames

autorizados: _____

Exames não autorizados:

Nome da OCS/PSA:

Parecer

final: _____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome do Médico Auditor Militar – Posto

Função

Autorizo:

Chefe da Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus

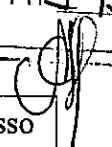


MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO V - LISTA- REFERENCIAL DE GLOSA

Lista – Referencial de Glosa

TABELA DE GLOSA			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável -- pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATANTE

Fl n 145


18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

Fl n° 146
CJP



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE
ENCAMINHAMENTO**

Nome do titular do FuSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

Prec-Cp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ____/____/____ Hora de emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

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

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

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

Assinatura do beneficiário ou responsável

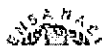
A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS

Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FuSEx _____

Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.



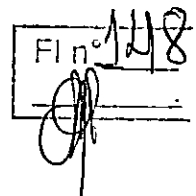
Paginação do Jornal:

<< 15 de 373 >>

Ir para a página:

ok

Sumário da Edição



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 3

ISSN 1677-7069

Nº 194, sexta-feira, 10 de outubro de 2025

EXTRATO DE CONTRATO Nº 182/2025 - UASG 160070

Nº Processo: 64581.008045/2025-88;
Inexigibilidade: Nº 115/2025; Contratante: HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS;
Contratado: 09.347.979/0001-43; **DIAGNOCOR CLÍNICA MÉDICA LIMITADA**; Objeto:
prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, com complementação ao
atendimento dos beneficiários e dependentes legais do sammed/fusex. Conforme
publicação do edital de credenciamento 00-2024 do dia 06 de janeiro de 2025.

POLICLÍNICA MILITAR DO RIO DE JANEIRO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 9/2025 - UASG 167334

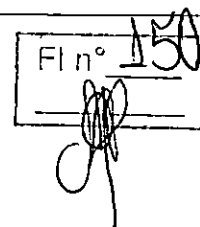
Nº Processo 64660.009820/2023-71. Dispensa de Licitação nº 74/2023. Contratante:
Policlínica Militar do Rio de Janeiro - CNPJ: 09.591.691/0002-09. Contratado: DESCNET
TELECOMUNICAÇÕES LTDA - CNPJ: 22.366.517/0001-31. Valor Global: R\$ 4.703,76 (quatro
mil, setecentos e três e setenta e seis centavos). Objeto: Prestação de serviços



Fl n° 119

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nota nº 01415 de 12 de 11 de 2025 16) Di. G.F. SE



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

DT - 001416 - 10-1-1-1-0005-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1



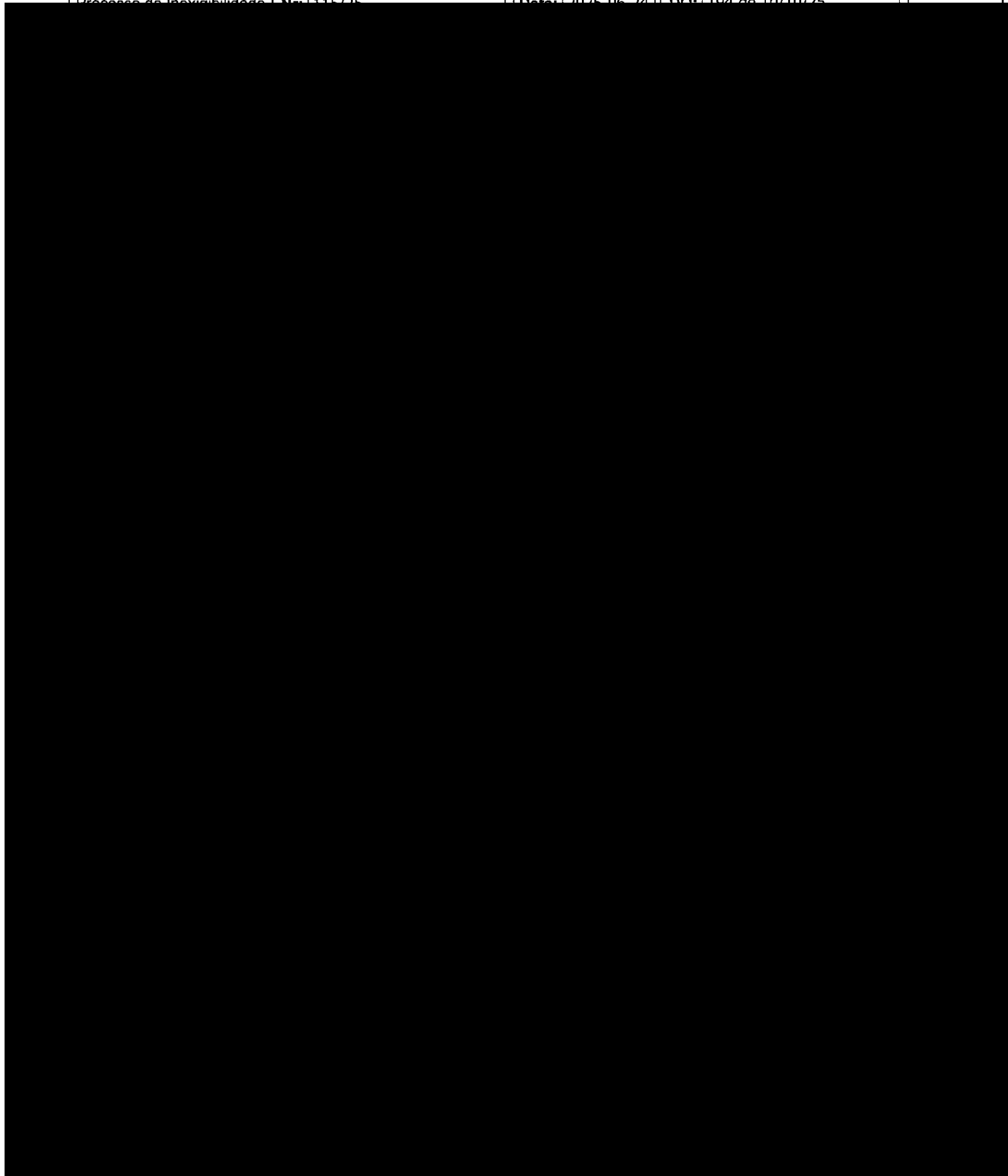
SISTEMA DE REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS - SIRE

Fl n° 151
[Handwritten signature]

CONTRATOS - ALTERAR

Executante: H Mil A Manaus Ano: 2025

Contrato	Nr: 182/25	Data:	2025-08-26	Valor:	500000	☒ Credenciamento	☐ Inativo
OCS / PSA: DIAGNOCOR-CLÍNICA MÉDICA LTDA					CNPJ/CPF: 093479790001430		
Vigência Início: 2025-08-26 Fim 2026-08-25					Termo Aditivo NÃO		
Processo de Inexigibilidade Nr: 115/25					Data: 2025-06-24 DO: 194 de 10/10/25		



Fl n° 152
[Handwritten signature]



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

