PROTOCOLO GERAL

NUP: 64581.005514/2025-15

ASSUNTO:
Processo Licitatório de Inexigibilidade N° 118/2025
Contrato nº 178/2025

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

FUSEX - CONTRATOS

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx.

OCS: FAL FARMACÊUTICO ASSOCIADOS LTDA

CNPJ:04.410.387/0001-05

PROCESSO COM _____ FOLHAS – VOLUME ÚNICO

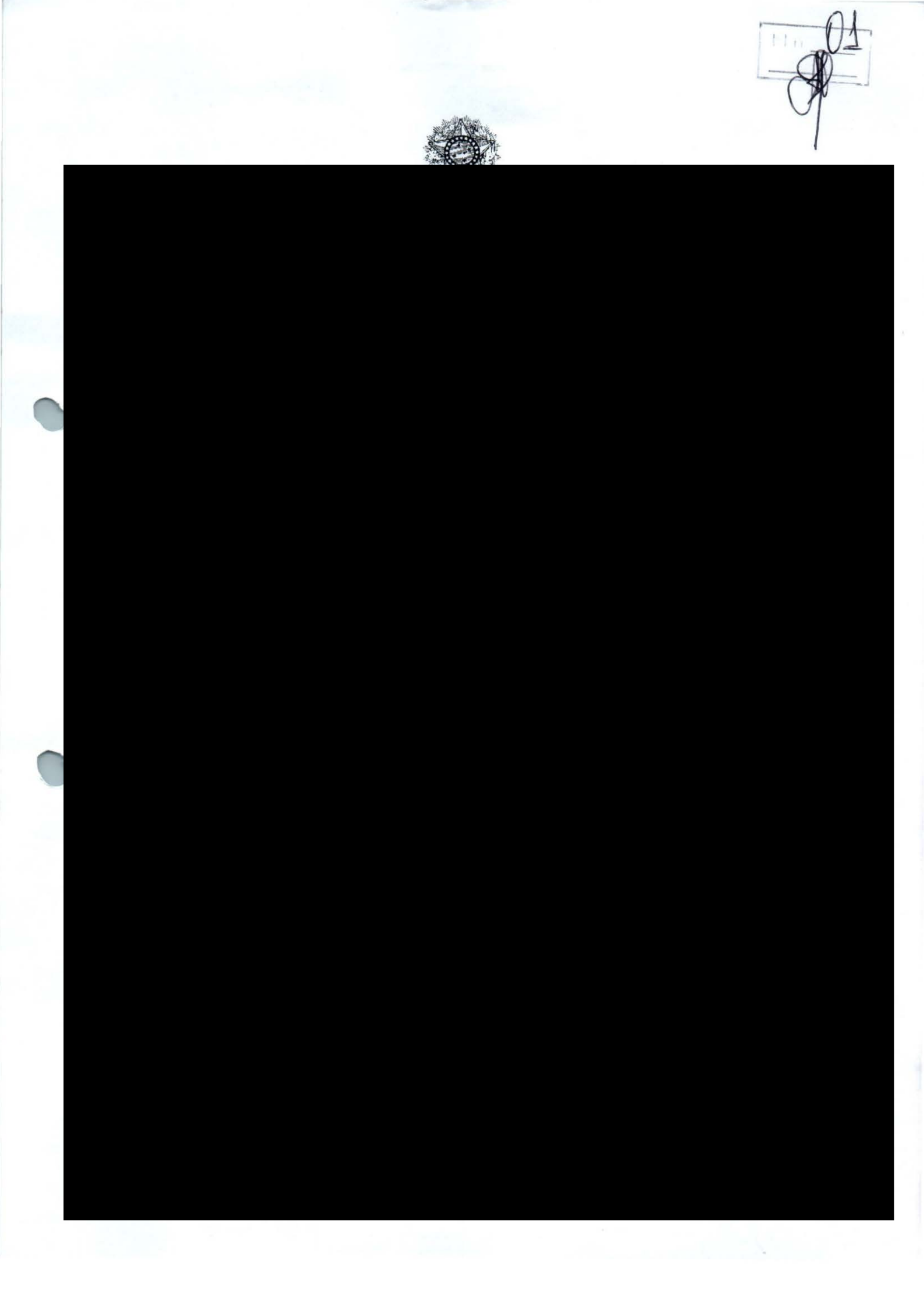
MOVIMENTO DO PROCESSO								
DESTINO	DATA			DESTINO	DATA			
1				11				
2				12				
3				13				
4				14				
5				15				
6				16				
7				17				
8				18				
9				19				
10				20				

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

INDICE DOCUMENTAL

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Termo de Abertura	01
02	Requerimento de Credenciamento	02
03	Carta de Serviços	04
04	Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)	10
05	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	11
06	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	23
07	Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União	24
08	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	25
09	Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT	26
10	Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos	27
11	Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual	28
12	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo	34
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)	36
14	Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)	37
15	Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido	46
16	Alvará Vigilância Sanitária SEMSA - válido	47
17	Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos	50

18	Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso	51
19	Termo Judicial = Anexo Q	52
20	Declaração Positiva de Sustentabilidade Ambiental	58
21	Declaração de acessibilidade	59
22	Mensagens eletrônicas – Cobranças de documentos	60
23	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Pessoa Jurídica)	64
24	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Relatório de Credenciamento Sócios Majoritários)	77
25	Certidões *SICAF* da OCS (C. Inidôneos, CNJ, CEIS, CNDT, C. IMPROBIDADE e outras)	78
26	Aprovação de análise documental	79
27	Roteiro de Inspeção (Visita Técnica)	80
28	Declaração de Créditos Suficientes	82
29	Autorização do Ordenador de Despesas	84
30	Parecer do Diretor para o credenciamento	85
31	Despacho do Ordenador de Despesas	86
32	Autorização da Contratação Direta	87
33	Termo de Contrato homologado	89
34	Publicação Termo de Contrato DOU	123
35	Nota para BI – Contrato	124
36	Nota para BI –Fiscais do Termo de Contrato	126
37	Extrato no SIRE	127
38	Termo de Encerramento	128



FAL - FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.
CNPJ 04.410.387/0001-05

REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

[redacted]

Rua André Lopes Albuquerque, nº 8, Qd 1, Cj. Adrianópolis, Manaus – Amazonas
Tel.: 98473-2875/3629-7660

FAL - FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.
CNPJ 04.410.387/0001-05

4) Dados Bancários:

[redacted]

[redacted]

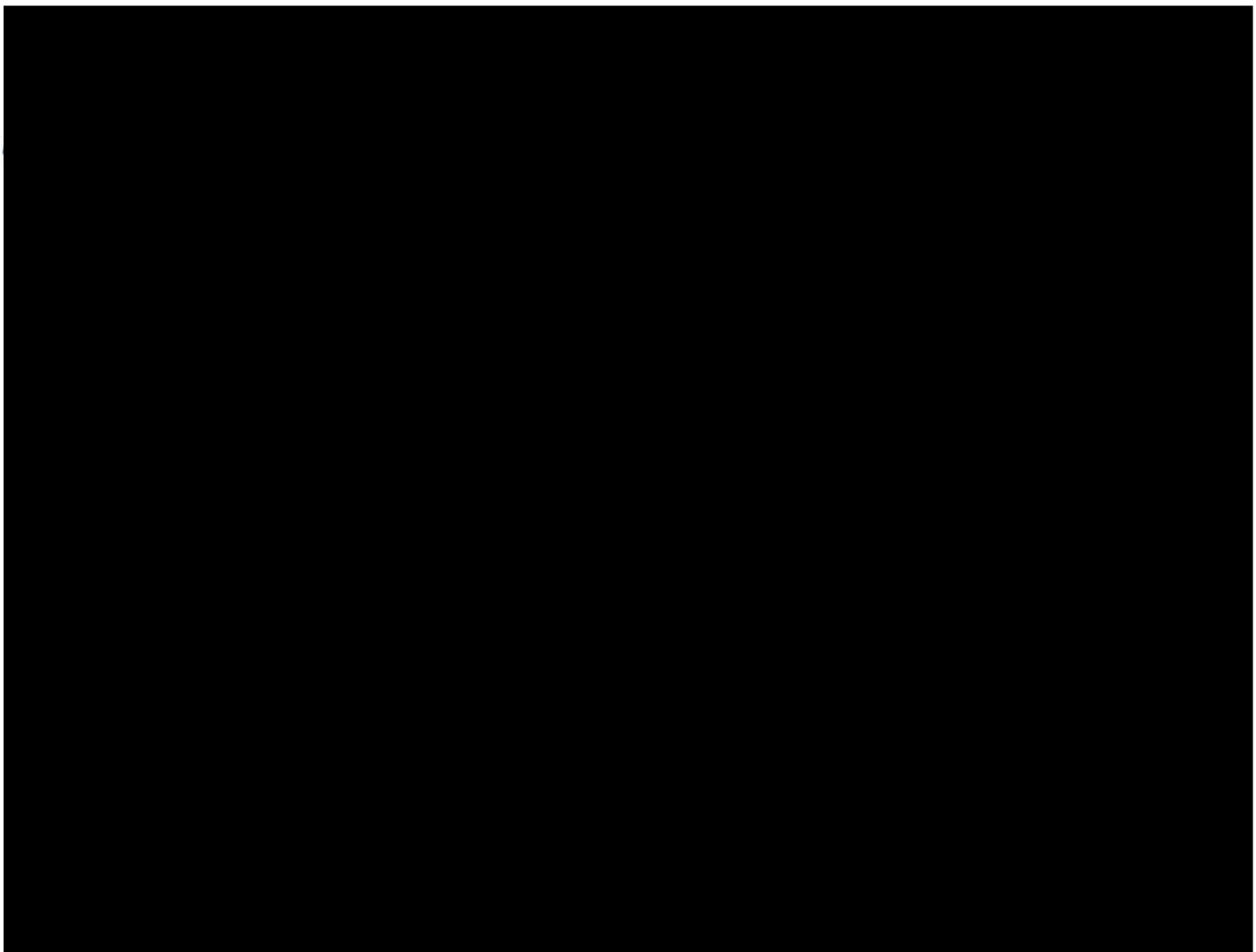
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SERVIÇO
40316017	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	EXAME LABORATORIAL
40301249	ALFA 1 ANTI TRIPSINA	EXAME LABORATORIAL
40305112	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO, DOSAGEM DE URIN	EXAME LABORATORIAL
40301109	ACIDO LACTICO (LACTATO)	EXAME LABORATORIAL
40316041	ACTH (HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO)	EXAME LABORATORIAL
40301150	ACIDO URICO	EXAME LABORATORIAL
40316068	ALFA FETOPROTEINA	EXAME LABORATORIAL
40313018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	EXAME LABORATORIAL
40301222	ALBUMINA	EXAME LABORATORIAL
40301230	ALDOLASE	EXAME LABORATORIAL
40301257	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	EXAME LABORATORIAL
40301265	ALFA 2 MACROGLOBULINA	EXAME LABORATORIAL
40302512	TGP (TRANSAMINASE PIRUVICA - ALT)	EXAME LABORATORIAL
40301273	ALUMINIO	EXAME LABORATORIAL
40301281	AMILASE	EXAME LABORATORIAL
40306356	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	EXAME LABORATORIAL
40306402	ANTINEUTROFILOS ANCA C	EXAME LABORATORIAL
40306410	ANTINEUTROFILOS ANCA P	EXAME LABORATORIAL
40304019	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	EXAME LABORATORIAL
40301125	ACIDO OXALICO URINARIO	EXAME LABORATORIAL
40301354	APOLIPOPROTEINA A	EXAME LABORATORIAL
40301362	APOLIPOPROTEINA B	EXAME LABORATORIAL
40301133	ACIDO PIRUVICO	EXAME LABORATORIAL
40306445	ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	EXAME LABORATORIAL
40302504	TGO (TRANSAMINASE OXALACETICA - AST)	EXAME LABORATORIAL
40304060	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	EXAME LABORATORIAL
40310060	BACTERIOSCOPIA	EXAME LABORATORIAL
40311201	PROTEINAS DE BENCE JONES	EXAME LABORATORIAL
40306470	BETA 2 MICROGLOBULINA	EXAME LABORATORIAL
40316327	BETA HCG QUALITATIVO	EXAME LABORATORIAL
40306500	BRUCELOSE IGG	EXAME LABORATORIAL
40306518	BRUCELOSE IGM	EXAME LABORATORIAL
40301397	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇOES	EXAME LABORATORIAL
40307344	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	EXAME LABORATORIAL
40306712	COMPLEMENTO C4	EXAME LABORATORIAL
40316378	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	EXAME LABORATORIAL
40316378	DOSAGEM DO CA 15-3	EXAME LABORATORIAL
40316378	DOSAGEM DO CA 19-9	EXAME LABORATORIAL
40316378	DOSAGEM DO CA 72-4	EXAME LABORATORIAL
40301419	CALCIO IONICO	EXAME LABORATORIAL
40301400	CALCIO	EXAME LABORATORIAL
40306143	CARDIOLIPINA IGG, ANTICORPOS ANTI	EXAME LABORATORIAL
40501051	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFER	EXAME LABORATORIAL
40316173	CATECOLAMINAS SERICA	EXAME LABORATORIAL
40304108	COOMBS DIRETO	EXAME LABORATORIAL
40316122	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)	EXAME LABORATORIAL
40301478	CERULOPLASMINA	EXAME LABORATORIAL

40306747	COMPLEMENTO CH50	EXAME LABORATORIAL
40306631	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG, ANTICORPOS ANTI	EXAME LABORATORIAL
40313107	CHUMBO	EXAME LABORATORIAL
40301621	CREATINA	EXAME LABORATORIAL
40304884	COOMBS INDIRETO	EXAME LABORATORIAL
40311244	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	EXAME LABORATORIAL
40601323	CITOLOGIA EM MEIO LIQUIDO	EXAME LABORATORIAL
40311015	ACIDO CITRICO (CITRATO) URINA 24 HORAS	EXAME LABORATORIAL
40301664	CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	EXAME LABORATORIAL
40301508	CLEARENCE DE CREATININA	EXAME LABORATORIAL
40301524	CLEARANCE DE UREIA	EXAME LABORATORIAL
40301559	CLORETOS	EXAME LABORATORIAL
40306666	CITOMEGALOVIRUS (CMV) IGG	EXAME LABORATORIAL
40306674	CITOMEGALOVIRUS (CMV) IGM	EXAME LABORATORIAL
40304922	COAGULOGRAMA	EXAME LABORATORIAL
40301605	COLESTEROL TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40303039	COPROLOGICO FUNCIONAL	EXAME LABORATORIAL
40311074	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	EXAME LABORATORIAL
40305210	CORTISOL LIVRE, PESQUISA E/OU DOSAGEM	EXAME LABORATORIAL
40301648	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	EXAME LABORATORIAL
40301630	CREATININA	EXAME LABORATORIAL
40306763	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	EXAME LABORATORIAL
40306771	CROSS MATCH	EXAME LABORATORIAL
40301427	CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇAO DO FERRO	EXAME LABORATORIAL
40310213	CULTURA DE URINA	EXAME LABORATORIAL
40301680	CURVA GLICEMICA CLASSICA	EXAME LABORATORIAL
40306798	DENGUE IGG (APOIO)	EXAME LABORATORIAL
40306798	DENGUE IGM (APOIO)	EXAME LABORATORIAL
40301729	DESIDROGENASE LACTICA	EXAME LABORATORIAL
40311104	DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA	EXAME LABORATORIAL
40306062	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	EXAME LABORATORIAL
40311210	ANALISE DE CARACTERES FISCOS, ELEMENTOS E SE	EXAME LABORATORIAL
40304353	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	EXAME LABORATORIAL
40301761	ELETROFORESE DE PROTEINAS	EXAME LABORATORIAL
40301788	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	EXAME LABORATORIAL
40303110	PARASITOLOGICO DE FEZES	EXAME LABORATORIAL
40307513	EPSTEIN BARR VIRUS IGG (MONONUCLEOSE)	EXAME LABORATORIAL
40307581	EPSTEIN BARR VIRUS IGM (MONONUCLEOSE)	EXAME LABORATORIAL
40311040	CALCULO, ANALISE FISICO E QUIMICA	EXAME LABORATORIAL
40301818	FENILANINA PLASMÁTICA	EXAME LABORATORIAL
40301885	FOSFATASE ALCALINA	EXAME LABORATORIAL
40306852	FAN (FATOR ANTI-NUCLEAR - HEP2)	EXAME LABORATORIAL
40301877	FOSFATASE ACIDA TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40301842	FERRO SERICO	EXAME LABORATORIAL
40316270	FERRITINA SERICA	EXAME LABORATORIAL
40304264	FIBRINOGENIO	EXAME LABORATORIAL
40306879	ANTICORPOS ANTI FILARIA - FILARIOSE	EXAME LABORATORIAL
40301087	ACIDO FOLICO (FOLATO)	EXAME LABORATORIAL
40301931	FOSFORO	EXAME LABORATORIAL
40301958	FRUTOSIMINAS	EXAME LABORATORIAL

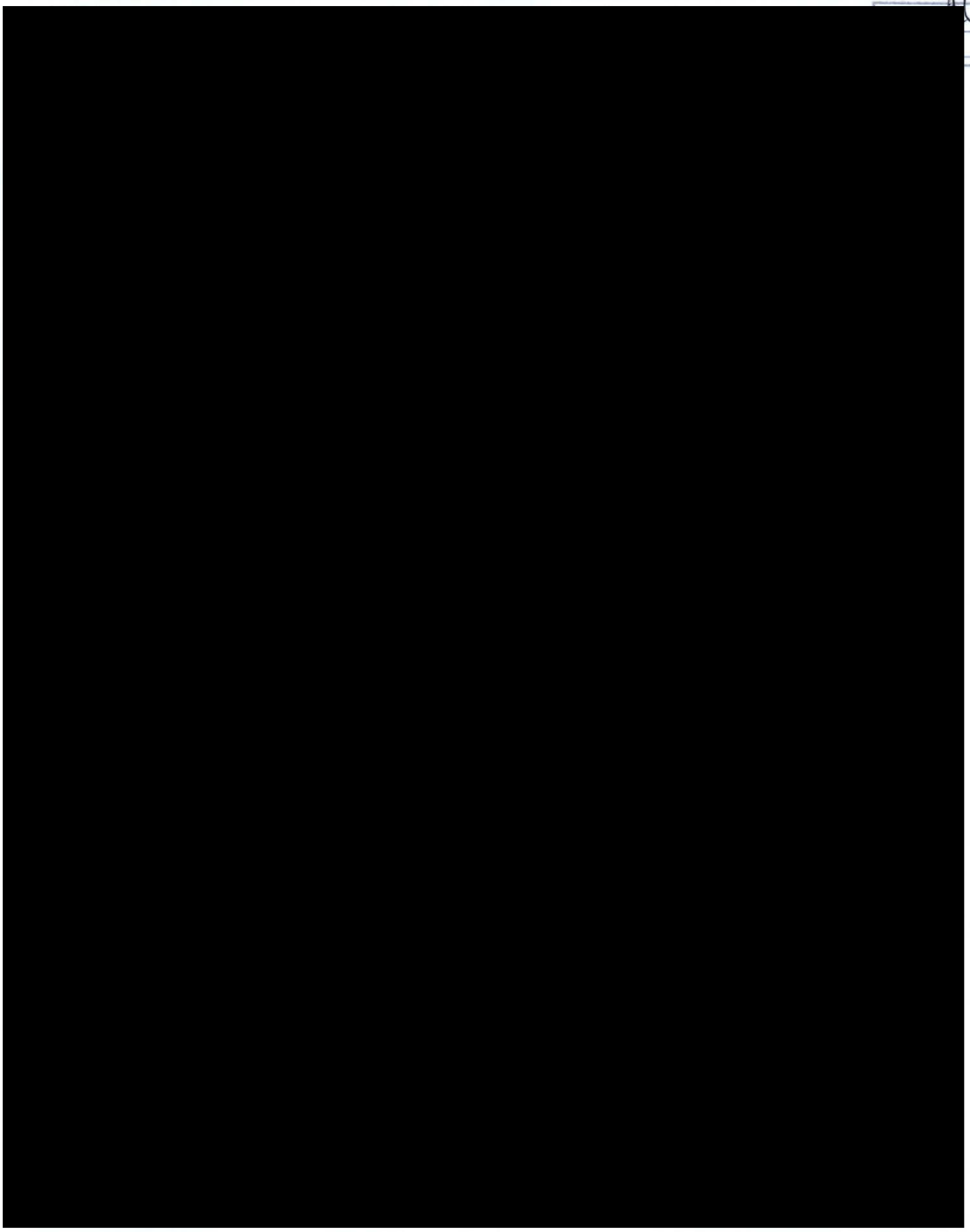
40316289	FSH (HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE)	EXAME LABORATORIAL
40307735	FTA-ABS IGG TREPONEMA (SIFILIS)	EXAME LABORATORIAL
40307743	FTA-ABS IGM TREPONEMA (SIFILIS)	EXAME LABORATORIAL
40302059	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDRIGENASE	EXAME LABORATORIAL
40302016	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXC	EXAME LABORATORIAL
40301990	GAMA GT (GAMA GLUTAMIL TRANFERASE - YGT)	EXAME LABORATORIAL
40306305	GLIADINA IGA, ANTICORPOS ANTI	EXAME LABORATORIAL
40306313	GLIADINA IGG, ANTICORPOS ANTI	EXAME LABORATORIAL
40302040	DOSAGEM DE GLICOSE	EXAME LABORATORIAL
40316319	DOSAGEM DE GLOBULINA TRASNPORTADORA DA TIR	EXAME LABORATORIAL
40305368	GLUCAGON	EXAME LABORATORIAL
40303055	GORDURA FECAL, DOSAGEM	EXAME LABORATORIAL
40304299	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	EXAME LABORATORIAL
40302067	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	EXAME LABORATORIAL
40306933	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	EXAME LABORATORIAL
40306941	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	EXAME LABORATORIAL
40306968	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO (	EXAME LABORATORIAL
40306950	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO (	EXAME LABORATORIAL
40306976	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO	EXAME LABORATORIAL
40306984	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	EXAME LABORATORIAL
40302075	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EXAME LABORATORIAL
40306992	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE S	EXAME LABORATORIAL
40307026	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEP	EXAME LABORATORIAL
40314103	HEPATITE C - QUANTIFICAÇÃO POR PCR	EXAME LABORATORIAL
40301583	COLESTEROL HDL	EXAME LABORATORIAL
40310256	HEMOCULTURA	EXAME LABORATORIAL
40304361	HEMOGRAMA	EXAME LABORATORIAL
40307085	HERPES VIRUS SIMPLES I E II IGG	EXAME LABORATORIAL
40307093	HERPES VIRUS SIMPLES I E II IGM	EXAME LABORATORIAL
40316203	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	EXAME LABORATORIAL
40302830	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	EXAME LABORATORIAL
40307182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+ HIV-2 (ELISA)	EXAME LABORATORIAL
40302113	HOMOCISTEÍNA	EXAME LABORATORIAL
40306917	HELICOBACTER PYLORI, ANTICORPO IGG	EXAME LABORATORIAL
40307271	IGE TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40316440	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	EXAME LABORATORIAL
40307247	DOSAGEM IMUNOGLOBULINA D (IGD)	EXAME LABORATORIAL
40307220	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	EXAME LABORATORIAL
40307280	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	EXAME LABORATORIAL
40307301	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	EXAME LABORATORIAL
40316360	DOSAGEM DE INSULINA	EXAME LABORATORIAL
40503372	MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2 - DETECÇÃO	EXAME LABORATORIAL
40306070	JO-1, AUTO ANTICORPOS ANTI	EXAME LABORATORIAL
40302318	POTASSIO	EXAME LABORATORIAL
40302164	TESTE DE TOLERANCIA LACTOSE	EXAME LABORATORIAL
40304531	PROVA DO LAÇO	EXAME LABORATORIAL
40303080	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	EXAME LABORATORIAL
40301591	COLESTEROL LDL	EXAME LABORATORIAL
40307395	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	EXAME LABORATORIAL
40307395	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM AINTILEISHMANIAS	EXAME LABORATORIAL

40307417	LEPTOSPIROSE ANTICORPOS IGM	EXAME LABORATORIAL
40316335	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	EXAME LABORATORIAL
40302199	DOSAGEM DE LIPASE	EXAME LABORATORIAL
40306399	PESQUISA ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	EXAME LABORATORIAL
40302229	DOSAGEM DE LITIO	EXAME LABORATORIAL
40306097	LKM-1, ANTI	EXAME LABORATORIAL
40302636	LIPIDIOS TOTAIS	EXAME LABORATORIAL
40313069	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	EXAME LABORATORIAL
40302237	MAGNESIO	EXAME LABORATORIAL
40311171	DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA NA URINA	EXAME LABORATORIAL
40303128	PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF)	EXAME LABORATORIAL
40308340	MONONUCLEOSE	EXAME LABORATORIAL
40302423	SODIO	EXAME LABORATORIAL
40308030	PROVA DO LATEX	EXAME LABORATORIAL
40308383	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	EXAME LABORATORIAL
40316394	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	EXAME LABORATORIAL
40304477	PLASMODIO, PESQUISA	EXAME LABORATORIAL
40316130	PSA LIVRE	EXAME LABORATORIAL
40316149	PSA TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40303136	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NA FEZES	EXAME LABORATORIAL
40302377	PROTEINAS TOTAIS	EXAME LABORATORIAL
40302385	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇOES	EXAME LABORATORIAL
40304566	PROVA DE RETRAÇAO DO COAGULO	EXAME LABORATORIAL
40304558	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	EXAME LABORATORIAL
40306100	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTE	EXAME LABORATORIAL
40306119	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA (RO)	EXAME LABORATORIAL
40310337	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	EXAME LABORATORIAL
40307697	RUBEOLA IGG	EXAME LABORATORIAL
40307700	RUBEOLA IGM	EXAME LABORATORIAL
40308138	SARAMPO IGM	EXAME LABORATORIAL
40306291	SCL 70 (ANTI ESCLERODERMA)	EXAME LABORATORIAL
40316459	SDHEA (SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA)	EXAME LABORATORIAL
40306127	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	EXAME LABORATORIAL
40306089	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	EXAME LABORATORIAL
40316556	T3 TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40316475	T3 DETERMINAÇAO DE RETENÇAO	EXAME LABORATORIAL
40316548	T4 TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40304590	TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA	EXAME LABORATORIAL
40304582	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	EXAME LABORATORIAL
40316513	TESTOSTERONA TOTAL	EXAME LABORATORIAL
40308553	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	EXAME LABORATORIAL
40316530	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	EXAME LABORATORIAL
40306461	TOXOPLASMOSE TESTE DE AVIDEZ IGG	EXAME LABORATORIAL
40307824	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - T	EXAME LABORATORIAL
40307832	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA - T	EXAME LABORATORIAL
40316084	TRAB (RECEPTOR DE TSH, ANTICORPOS ANTI)	EXAME LABORATORIAL
40302520	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	EXAME LABORATORIAL
40302547	DOSAGEM DE TRIGLICERIDES	EXAME LABORATORIAL
40304914	TEMPO DE SANGRAMENTO	EXAME LABORATORIAL
40316521	TSH (HORMONIO TIREOESTIMULANTE)	EXAME LABORATORIAL

40304612	TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	EXAME LABORATORIAL
40302709	TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	EXAME LABORATORIAL
40304639	TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	EXAME LABORATORIAL
40302580	UREIA	EXAME LABORATORIAL
40307107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	EXAME LABORATORIAL
40307115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	EXAME LABORATORIAL
40307760	SIFILIS-VDRL	EXAME LABORATORIAL
40304370	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇAO (VHS)	EXAME LABORATORIAL
40305015	VITAMINA D 1,25 OH COLECALCIFEROL	EXAME LABORATORIAL
40301060	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	EXAME LABORATORIAL
40302695	COLESTEROL VLDL	EXAME LABORATORIAL
40316033	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	EXAME LABORATORIAL
40316572	DOSAGEM DE VITAMINA B12	EXAME LABORATORIAL
40307867	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	EXAME LABORATORIAL



10



Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação – SEPLANCTI

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

Fl nº 15

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
13200013883	2062	

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado do Amazonas

Nome: FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP
AMP2000276489

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2247	1	ALTERACAO DE CAPITAL SOCIAL
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
		2211	1	ALTERACAO DE ENDERECO DENTRO DO MESMO MUNICIPIO

MANAUS
Local

16 Dezembro 2020
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 _____ _____ _____ _____ _____

☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

☐ SIM _____ _____ _____ _____ _____

☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

Processo em Ordem
À decisão

___/___/_____
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

___/___/_____ _____
Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

___/___/_____ _____ _____ _____
Data Vogal Vogal Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado do Amazonas
Certifico registro sob o nº 1085604 em 17/12/2020 da Empresa FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA, CNPJ 04410387000105 e protocolo 200594974 - 15/12/2020. Autenticação: C49BB61D8334415519BC6718146FC793F51F1D5C. Lycia Fabíola Santos de Andrade - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucea.am.gov.br e informe nº do protocolo 20/059.497-4 e o código de segurança Esta cópia foi

FAL FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ/MF nº. 04.410.387/0001-05
NIRE nº. 13200013883

[redacted]

Junta Comercial do Estado do Amazonas
Certifico registro sob o nº 1085604 em 17/12/2020 da Empresa FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA, CNPJ 04410387000105 e protocolo 200594974 - 15/12/2020. Autenticação: C49BB61D8334415519BC6718146FC793F51F1D5C. Lycia Fabíola Santos de Andrade - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucea.am.gov.br e informe nº do protocolo 20/059.497-4 e o código de segurança Esta cópia foi

FAL FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ/MF nº. 04.410.387/0001-05
NIRE nº. 13200013883

9ª. ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

[redacted]

FAL FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ/MF nº. 04.410.387/0001-05
NIRE nº. 13200013883

9ª. ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

[redacted]

FAL FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ/MF nº. 04.410.387/0001-05
NIRE nº. 13200013883

9ª. ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

[redacted]

Fls° 16

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
20/059.497-4	AMP2000276489	11/12/2020

Identificação do(s) Assinante(s)

Fl n° 17

Fl n° 17

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
20/059.497-4	AMP2000276489	11/12/2020

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome

[redacted]

Fl nº 18

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
[redacted]	

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação
Junta Comercial do Estado do Amazonas

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

[redacted]

Fl nº 20

FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA

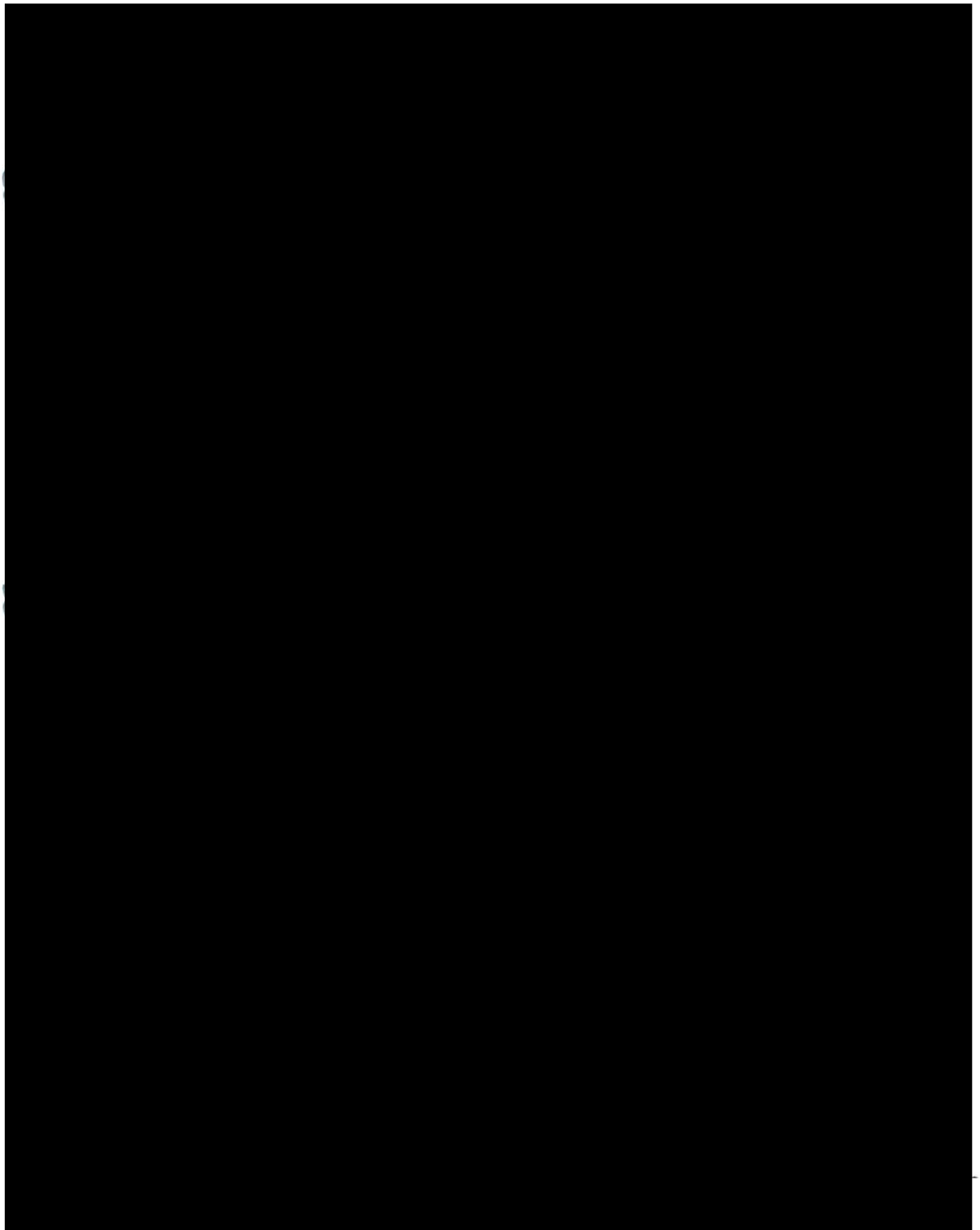
Rua Andre Lopez de Albuquerque, nº 8, QD I, Cj Adrianopolis, Bairro Adrianopolis - Cep 69057-077 - Manaus/Amazonas

CNPJ Nº 04.410.387/0001-05

NIRE 13200013883

Balanço Patrimônial

de 01 de janeiro 2024 a 31 de dezembro de 2024



Fl nº 21

FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA

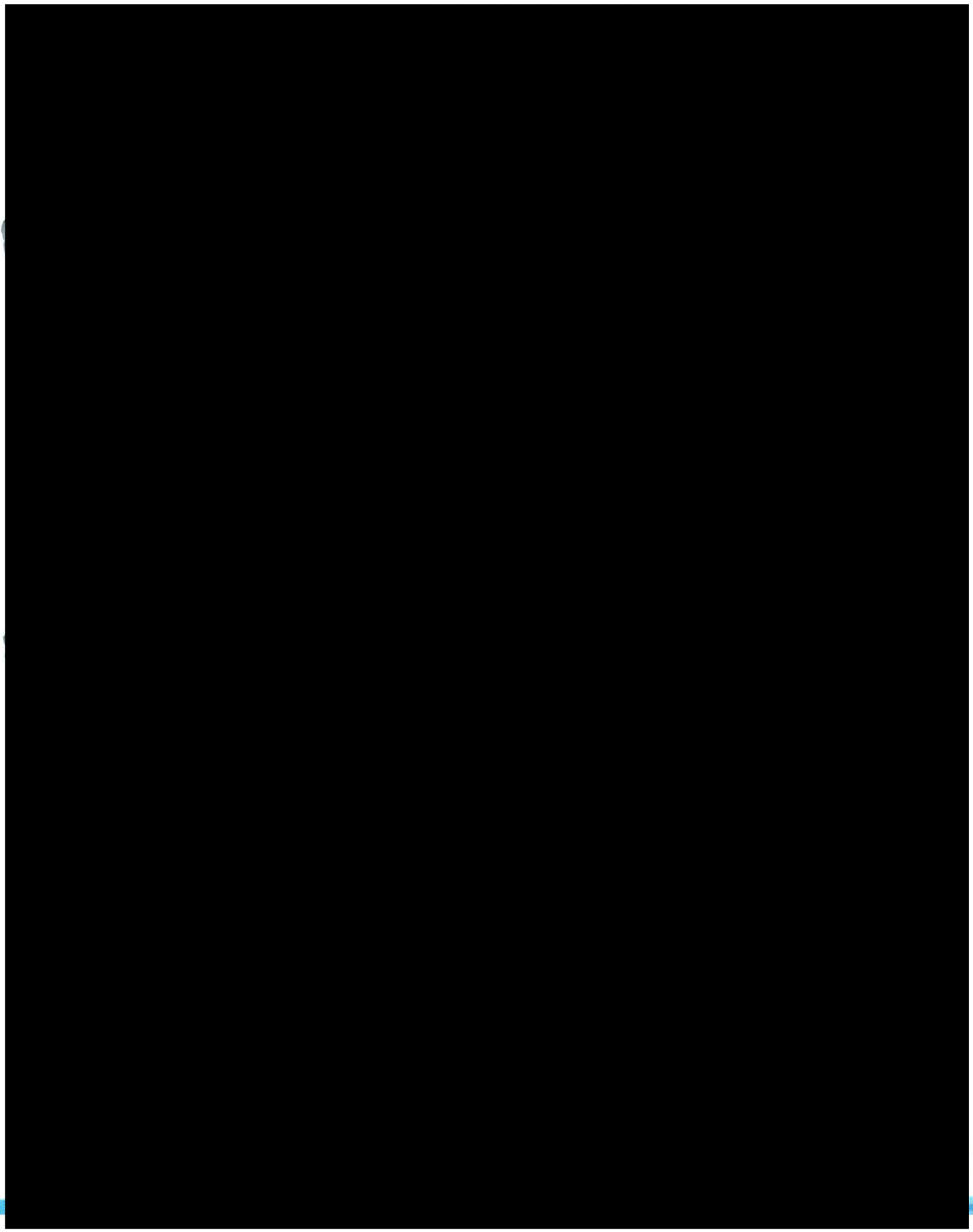
Rua Andre Lopez de Albuquerque, nº 8, QD I, Cj Adrianopolis, Bairro Adrianopolis - Cep 69057-077 - Manaus/Amazonas

CNPJ Nº 04.410.387/0001-05

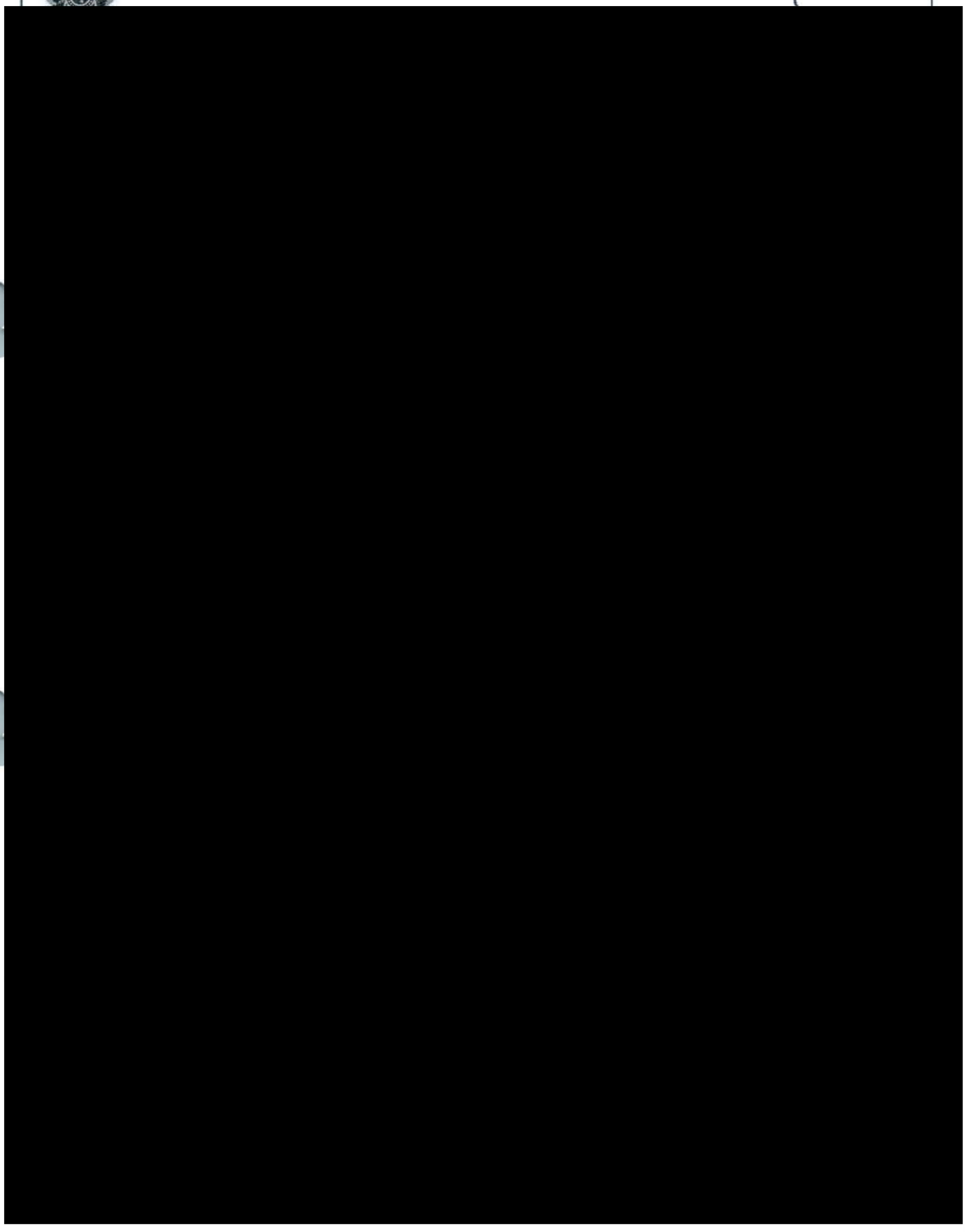
NIRE 13200013883

Demonstração do Resultado

[redacted]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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: FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA
CNPJ: 04.410.387/0001-05

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 07:27:53 do dia 25/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/09/2025.
Código de controle da certidão: **5000.5132.296D.98B8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl n° 25

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.410.387/0001-05

Razão Social: FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA EPP

Endereço: R ANDRE LOPES ALBUQUERQUE 8 QD I / ADRIANOPOLIS / MANAUS / AM / 69057-077

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:04/03/2025 a 02/04/2025

Certificação Número: 2025030400450120720396

Informação obtida em 18/03/2025 10:14:55

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

Fl nº 26

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.410.387/0001-05
Certidão nº: 6225799/2025
Expedição: 04/02/2025, às 09:44:39
Validade: 03/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.410.387/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Sobre lista de profissionais, CNI do Administrador, Anexos Q e R, e DEFINIÇÃO de declaração de sustentabilidade

1 mensagem

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 23 de julho de 2025 às 12:24
Para: convenios@laboratoriofal.com.br, faturamento@laboratoriofal.com.br

Prezados Senhores,

1. Solicitamos a confecção dos Anexos Q e R, de acordo com os modelos anexos, todos em papel timbrado dessa Credenciada e que poderão ser enviados por este meio eletrônico.
2. Providenciar a CNI ou identificação do Administrador RONALD DE O. CORDEIRO.
3.Em se tratando do Anexo Q, basta ao final da impressão de todo o Termo Judicial, um representante legal dar ciência ao final com a sua assinatura no próprio termo. Não poderão alterar o seu conteúdo.
4. Alerta-se que o conteúdo é padrão, e é um documento que compõe a maior parte das contratações públicas. Trata-se de um ACORDO ENTRE MPT E AGU E QUE IMPEDE A UNIÃO DE CONTRATAR TRABALHADORES POR MEIO DE COOPERATIVAS DE MÃO DE OBRA.
5. Solicitamos o envio de uma lista dos profissionais especialistas da Credenciada (se houver) e de seus respectivos certificados ou de diplomação de especialização que compõem essa interessada.
6. Solicitamos somente uma resposta dessa Credenciada, se a declaração de sustentabilidade é positiva ou negativa. Constam as duas declarações nos autos do processo de Credenciamento dessa interessada, sendo necessária a opção por uma só, de acordo com o descarte de materiais/resíduos de serviços de saúde.
7. Contamos com a compreensão dessa Credenciada e reiteramos que os documentos anexados correspondem aos ANEXOS Q e R do Edital e que comporão o processo de Credenciamento dessa Credenciada.

8. O H Mil A Manaus está localizado na Rua Professor Ernani Simão, 1.421, CEP 69.065-060, Bairro Cachoeirinha, com horário de funcionamento das 7 às 11 h, de segunda à sexta-feira. Contato eletrônico contratosfusexhmam@gmail.com.

9. Desconsiderar a mensagem anterior na data de hoje.

10. Acusar recebimento desta mensagem eletrônica.

Atenciosamente,

CHRISLEY JAMINE RODRIGUES **MACEDO** - 2º Ten

Chefe da Seção de Contratos do H Mil A Manaus

2 anexos

ANEXO Q - Termo Judicial.pdf
296K

ANEXO R- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO.pdf
627K

Fl n° 234

PREFEITURA DE MANAUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E CONTROLE INTERNO - SEMEF

CND Nº **66451/2025**

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE : **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA**
ENDEREÇO : **ANDRE LOPES ALBUQUERQUE, Nº: 8, CEP: 69057077**
BAIRRO: **ADRIANÓPOLIS** COMPLEMENTO: **: QD I CJ.ADRIANOPOLIS;**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL : **343601**
CNPJ/CPF : **04410387000105**

Declara-se para os devidos fins que, em nome do sujeito passivo, CONSTAM DÉBITOS lançados relativo a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

18/03/2025

Observação:
****
****
****

Certidão Positiva com Efeito de Negativa, de acordo com o disposto no Art. 206 C/C o Art. 151 do CTN. Certidão expedida com base no Decreto nº. 7007/2003 c/c Dec. 883/2011

VÁLIDA ATÉ 17/04/2025

A FAZENDA MUNICIPAL PODERÁ COBRAR DÍVIDAS POSTERIORMENTE CONSTATADAS, MESMO REFERENTES A PERÍODOS NESTA CERTIDÃO COMPREENDIDOS.

VALIDAÇÃO

CND N°66451/2025

Para comprovar a veracidade desta certidão, utilize o QR CODE ou visite o Portal de Informações e Serviços SEMEF ATENDE (http://semefatende.manaus.am.gov.br/) e infome a chave de validação **395.43A.AE6.A97**. A Certidão emitida abrange todos os cadastros inscritos no Município de Manaus no CNPJ/CPF do contribuinte acima qualificado.
Cadastrado em: 18/03/2025

Fl nº 30

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

Certidão Nº: 55779762
Data: 22/04/2025
Hora: 15:13:15
Válida até: 22/05/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CNPJ: 04.410.387/0001-05 - FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA

* As incorreções porventura existentes, referentes ao nome, CPF ou CNPJ so de inteira responsabilidade do requerente.

Resguardando o direito da Fazenda Estadual de cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico que de acordo com as buscas procedidas nos livros e registros existentes na Dívida Ativa do Estado do Amazonas, correspondentes aos últimos 05 (cinco) anos, não consta qualquer débito inscrito em nome do interessado acima identificado, até a presente data. Esta CERTIDÃO é a única emitida pela Secretaria de Fazenda, inclui todos os débitos inscritos ou não na Dívida Ativa do Estado.

Fl nº 30

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comarca de Manaus

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO

FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO

CERTIDÃO Nº: 008310877 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

Pesquisando os registros de distribuição de feitos no sistema informatizado do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, no período de 20 anos anteriores a data de 05/03/2025, Certifico NADA CONSTAR em nome de:

FAL FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA, residente na Rua André Lopes de Albuquerque nº 08, Quadra I, Conjunto Adrianopólis, Adrianópolis, CEP: 69057-077, Manaus - AM, vinculado ao CNPJ: 04.410.387/0001-05. **********

Certidão expedida gratuitamente pela internet, com validade de 30 dias.

Manaus, quinta-feira, 6 de março de 2025.

PEDIDO Nº: ***0008310877***

31

Código do analisador	Código do ponto	Nome do analisador	Endereço do RIU
126	1	BC-5380 - SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL	1
161	3	AU 480/680	3
65	2	ACESS 2	2
213	5	DXI - ACESS	5
160	4	WS DB DIAGNOSTICO	4
163	10	PREMIER HB9210	10
75	11	CELL DYN RUBY	11
17	12	SYSMEX CA 550 SERIES - DADE BEHRING	12
83	15	UF - 1000i	15
143	16	LIASON XL	16
253	21	ADVIA 2120 / 2120i	1
161	23	AU 480/680	23
231	29	AU700 CODANA 231	29
253	32	ADVIA 2120 / 2120i	32
253	47	ADVIA 2120 / 2120i	47
297	33	LABORATORIO AVANTIX WS	

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: **04.410.387/0001-05**

Razão Social: **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA**

Atividade Econômica Principal:

8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Endereço:

RUA ANDRE LOPEZ ALBUQUERQUE, 8 - QD I CJ ADRIANOPOLI - ADRIANOPOLIS - 69.057-077 - Manaus / Amazonas

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço https://comprasnet.gov.br.

Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

IMPOSTO/TAXAS
Data da operação: 11/03/2025 - 10h41
Nº de controle: 372.881.280.789.448.076 | Autenticação bancária: 084.027.786

33

Conta de débito: **Agência: 1999 | Conta: 27928-5 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA | CNPJ: 04.410.387/0001-05**

Código de barras: **81640000001-3 47842524202-9 50407110000-3 03736736798-6**

Empresa/Órgão: **P.M MANAUS/AM**

Descrição: **IMPOSTO/TAXAS**

Referencia: **0000373**

Data de débito: **11/03/2025**

Data do vencimento: **07/04/2025**

Valor principal: **R$ 147,84**

Desconto: **R$ 0,00**

Juros: **R$ 0,00**

Multa: **R$ 0,00**

Valor do pagamento: **R$ 147,84**

A transação acima foi realizada por meio do **Bradesco Celular PJ.**
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA , junto à Agência 1999, da data de pagamento.

Autenticação


```
q*5FAwf7 EePPg9f# 3MTHFoT? I?YDbrVs 8OQjVQIv ?j?xrgN3 P3*KFZJs QXSj4E*@
#UA#AdJz #j*EDqew r#gkvVSl *RoW8VSZ 9dpj5z4t ItpSivcj 8mniMEk3 Agja8YET
eghWIQCb C3oKkprX Bkggwnqz anvDYwD# eyOXIA67 GfYVrQC3 00101125 00170047
```


SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

34

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

[redacted]

Fls. 35

Observações:
1 - Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.
2 - A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.
3 - Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:
Ao CRF – ___
Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ___/___/___, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

_____	_____	_____
Local	Data da Comunicação	Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

_____

_____

_____

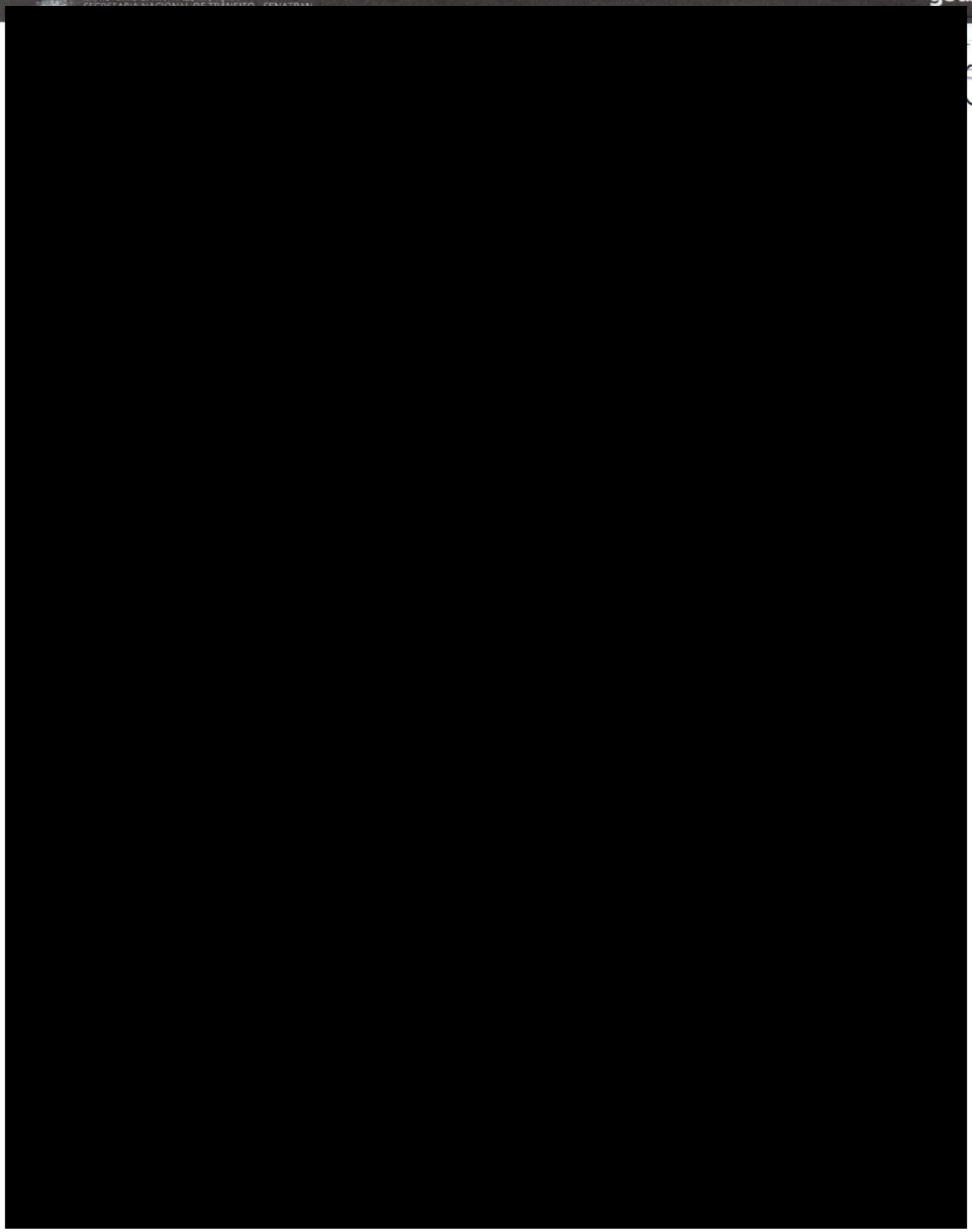
_____

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
Resolução CFF 724/2022

Art. 15 - Todos os inscritos em um CRF, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, devem:
(...)
V - comunicar ao CRF e às autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;
XII - comunicar formalmente ao CRF, em até 5 (cinco) dias úteis, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

Art. 16 - O farmacêutico deve comunicar formalmente ao CRF, pelas maneiras disponíveis definidas pelo respectivo regional, o seu afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade/ assistência técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua. § 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, licença maternidade, óbito de familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo CRF, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em até 5 (cinco) dias úteis após o fato, acompanhada de documentos comprobatórios válidos pela legislação vigente.
§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo previamente agendado, como férias, congressos e cursos de aperfeiçoamento relacionados à área de atuação farmacêutica, a comunicação ao CRF deverá ocorrer com antecedência mínima de 12 (doze) horas

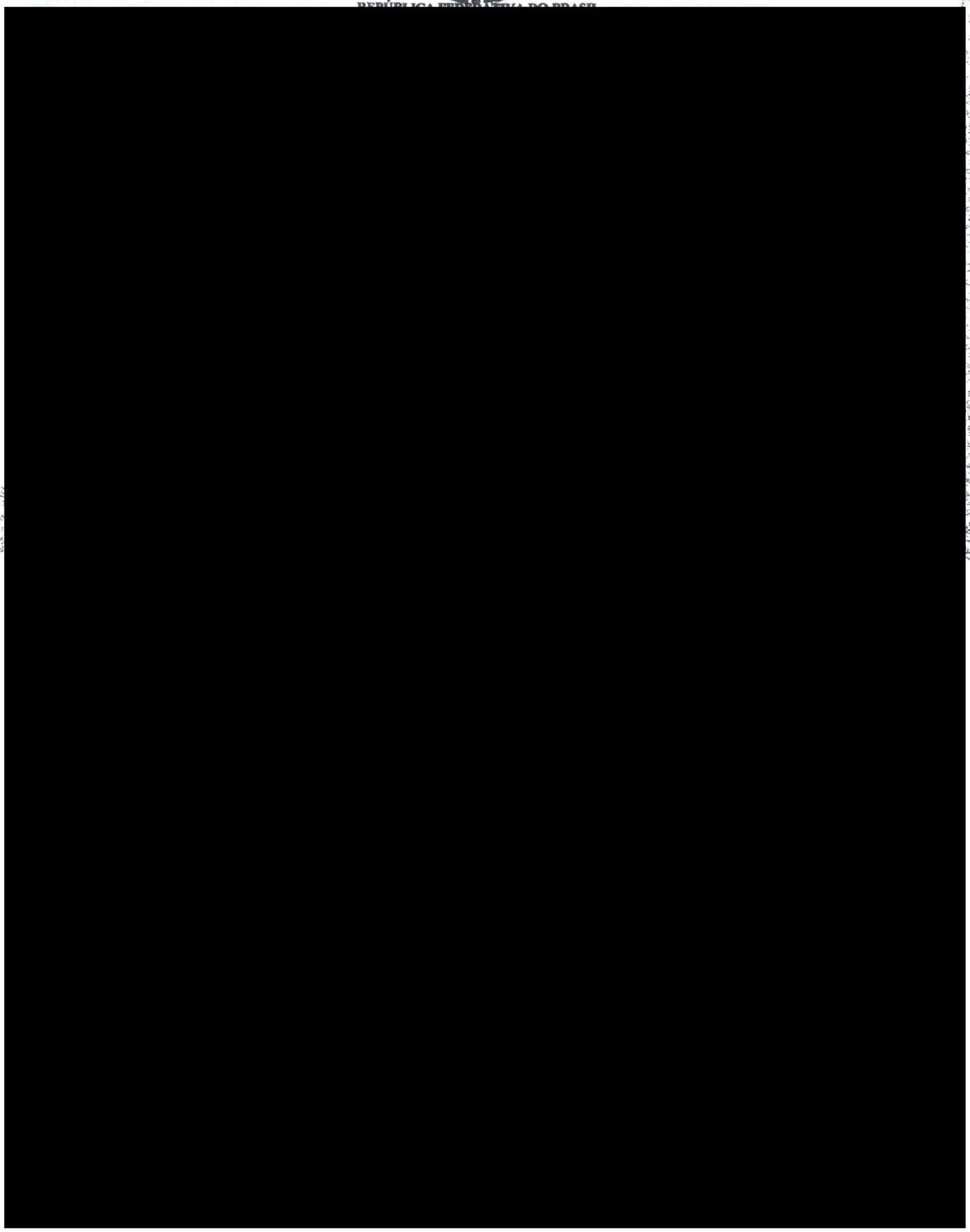
[redacted]

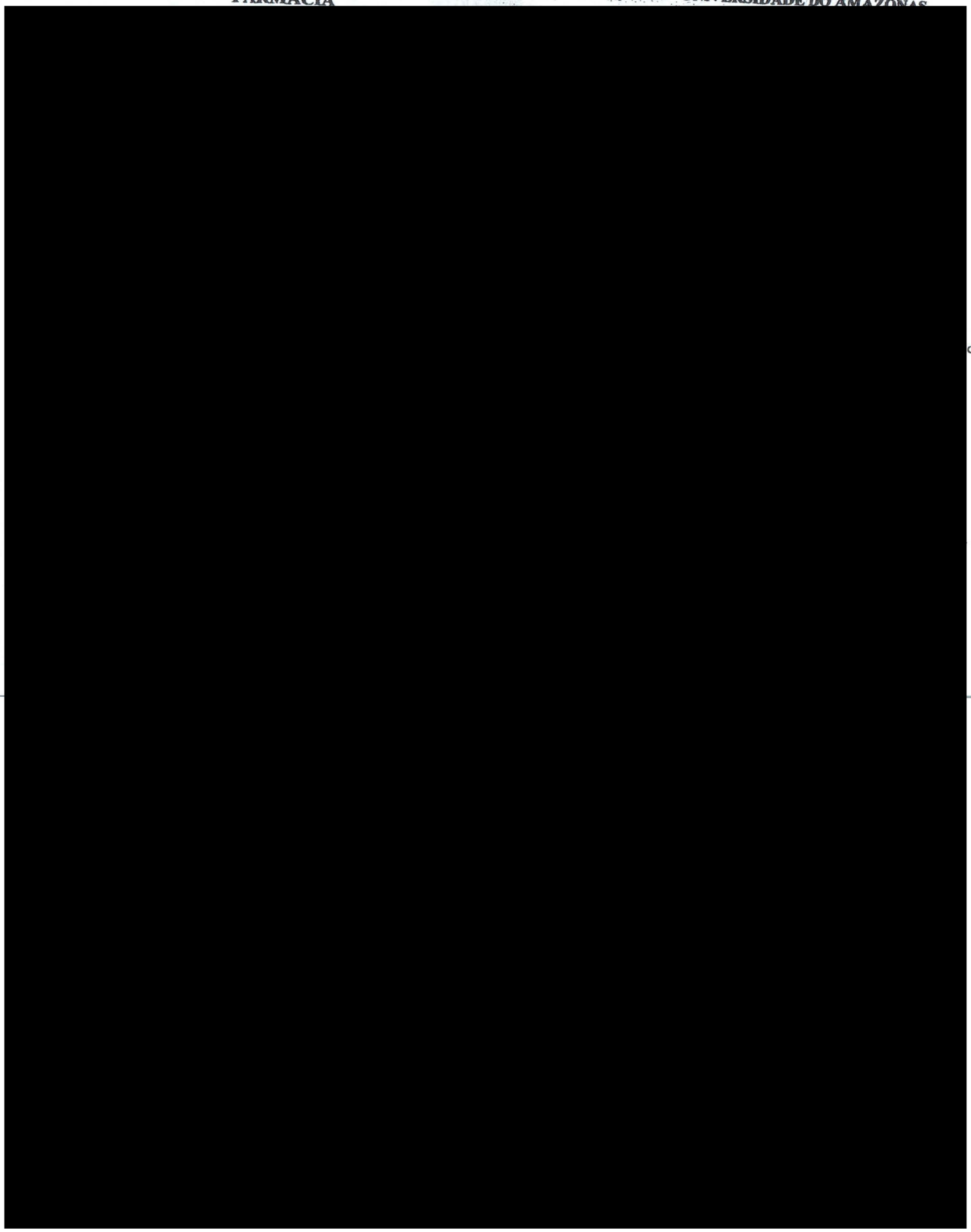


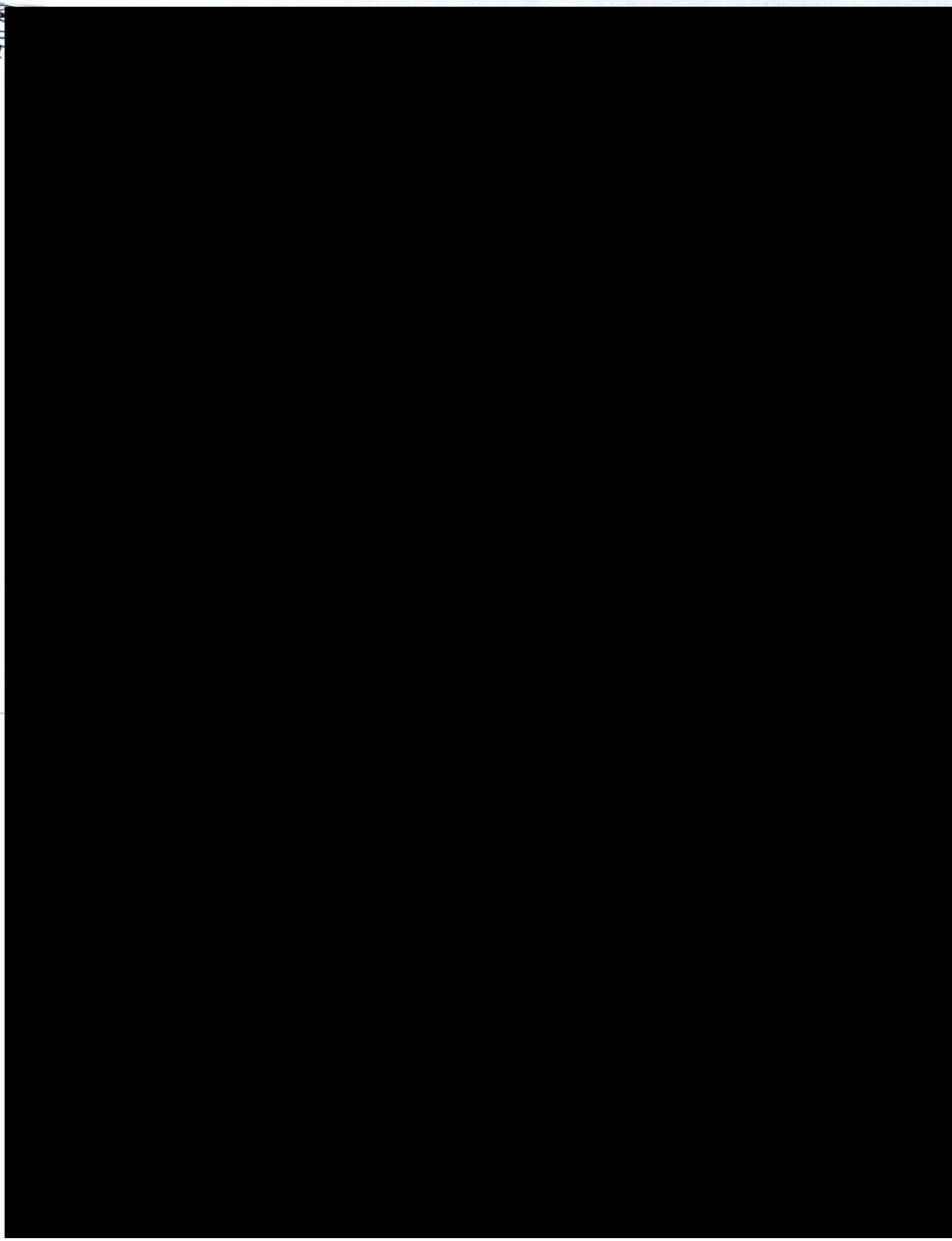
Item 38

PRESIDENTE DO CRF / AM

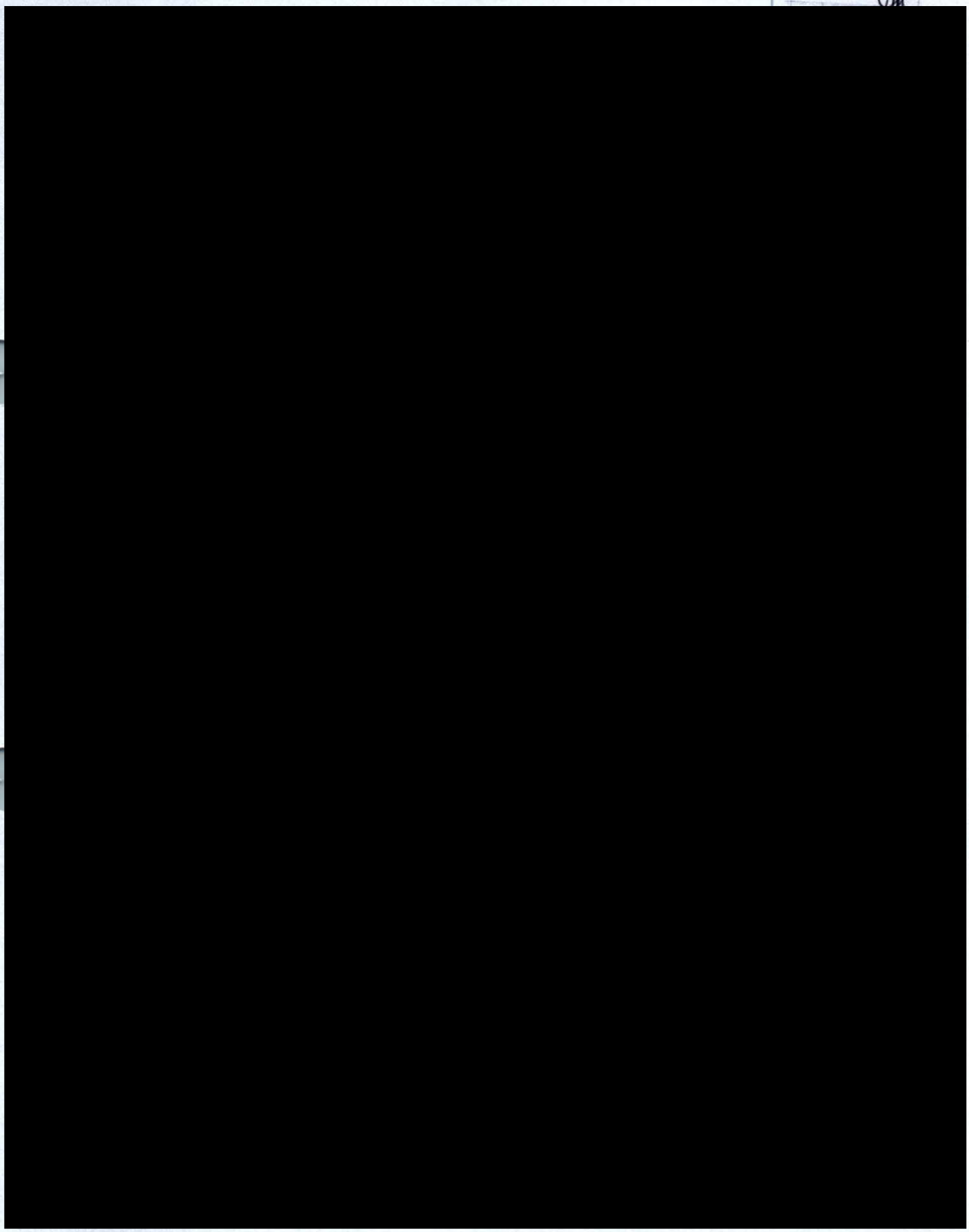
[redacted]



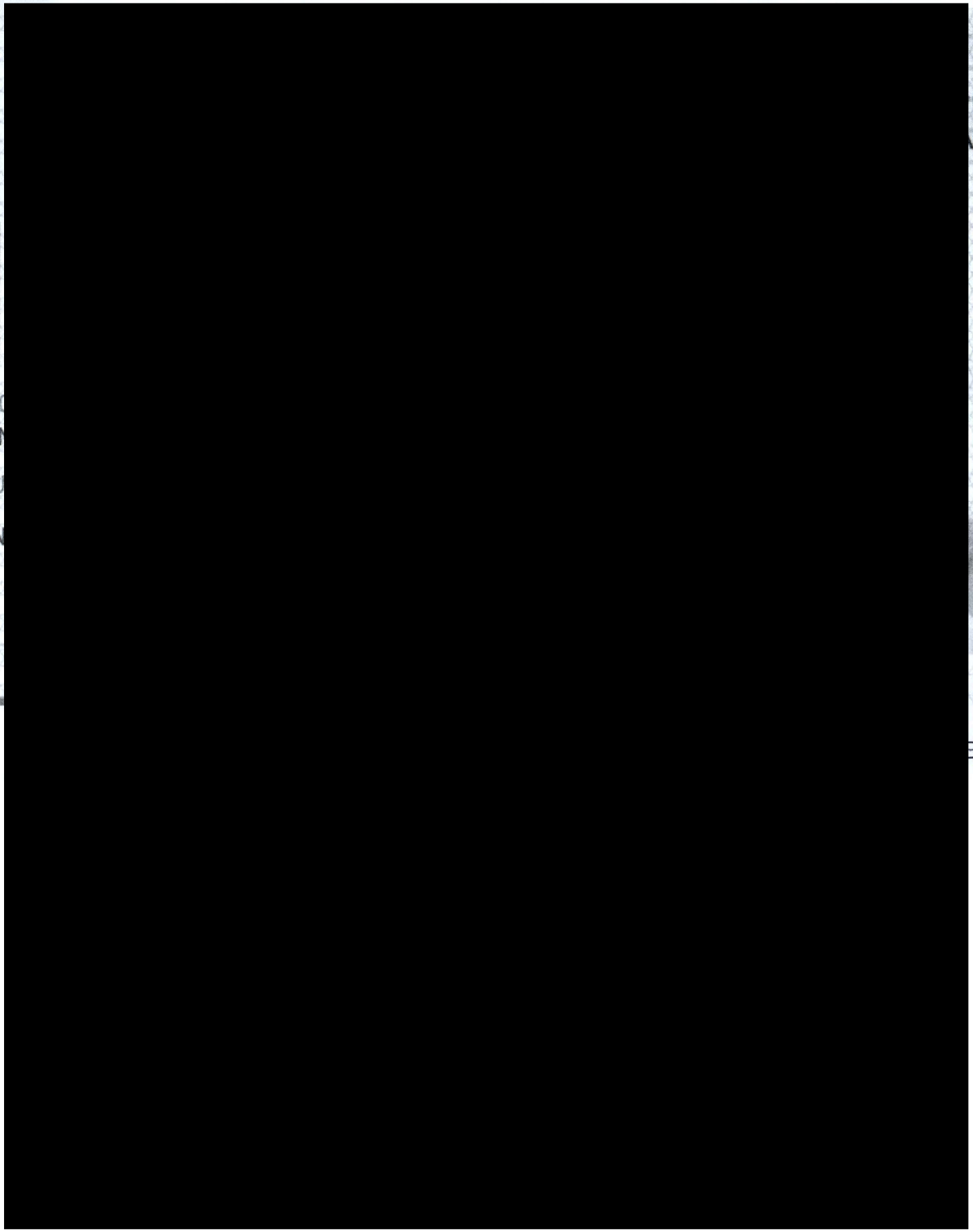


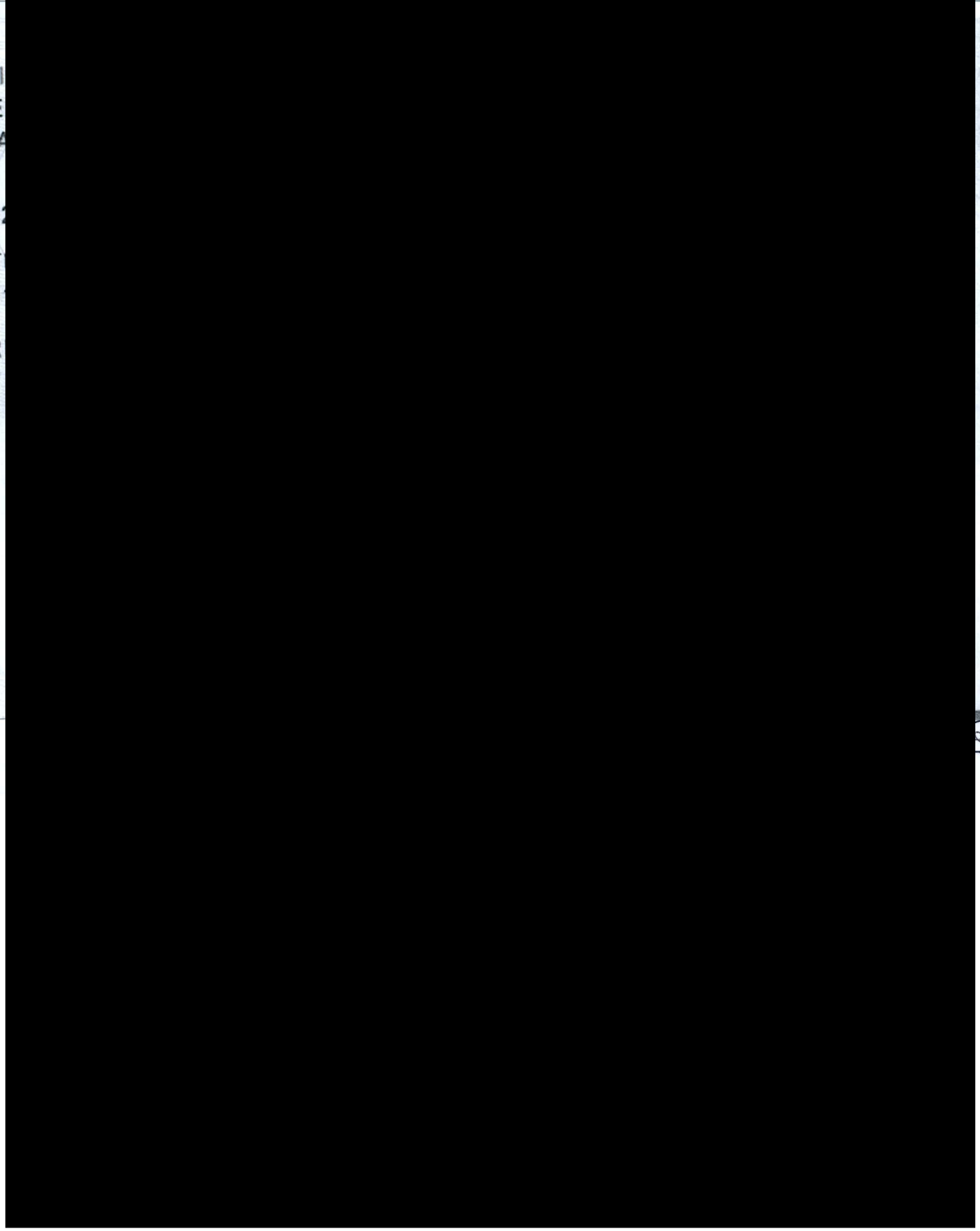


Fl n° 41



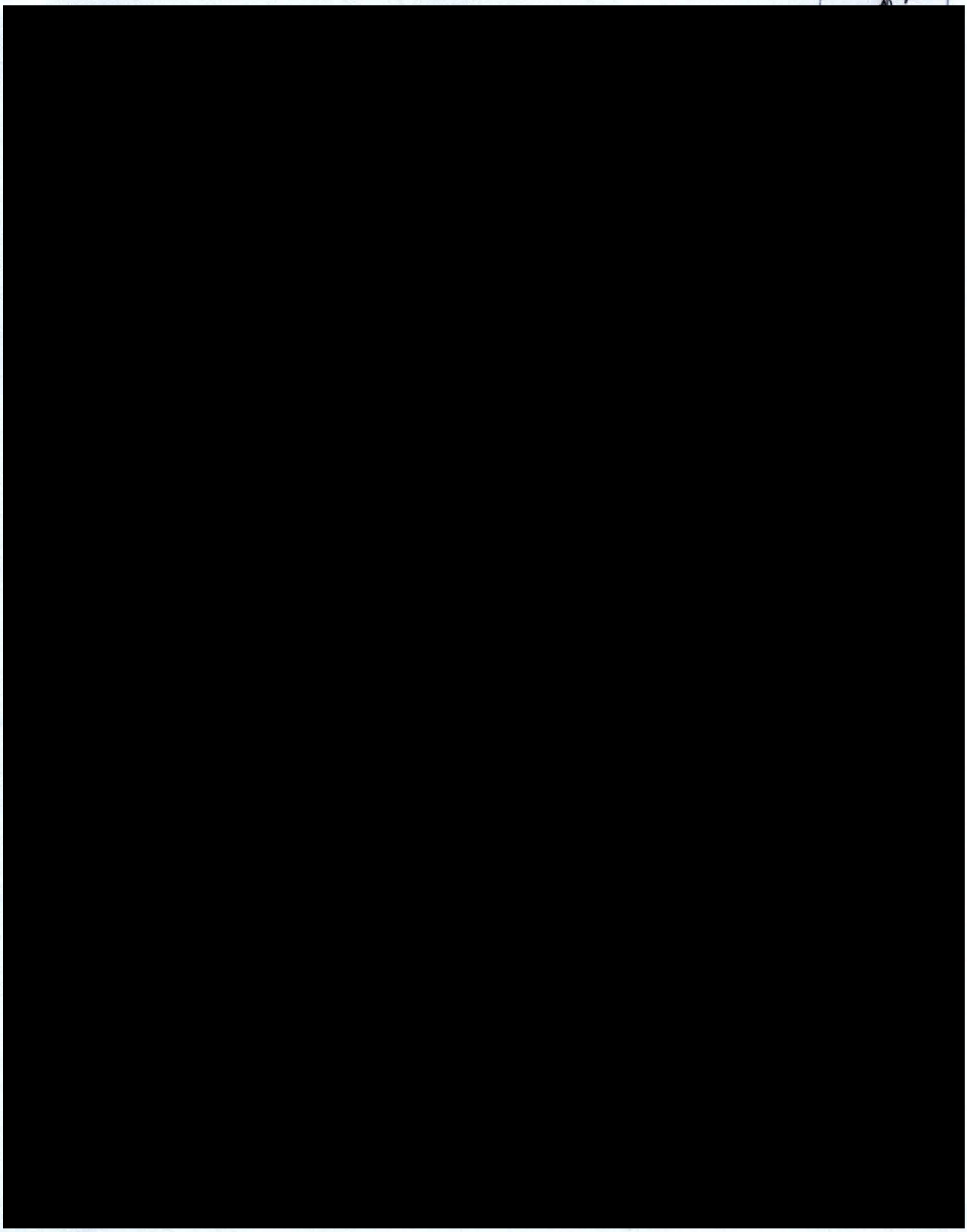
[redacted]

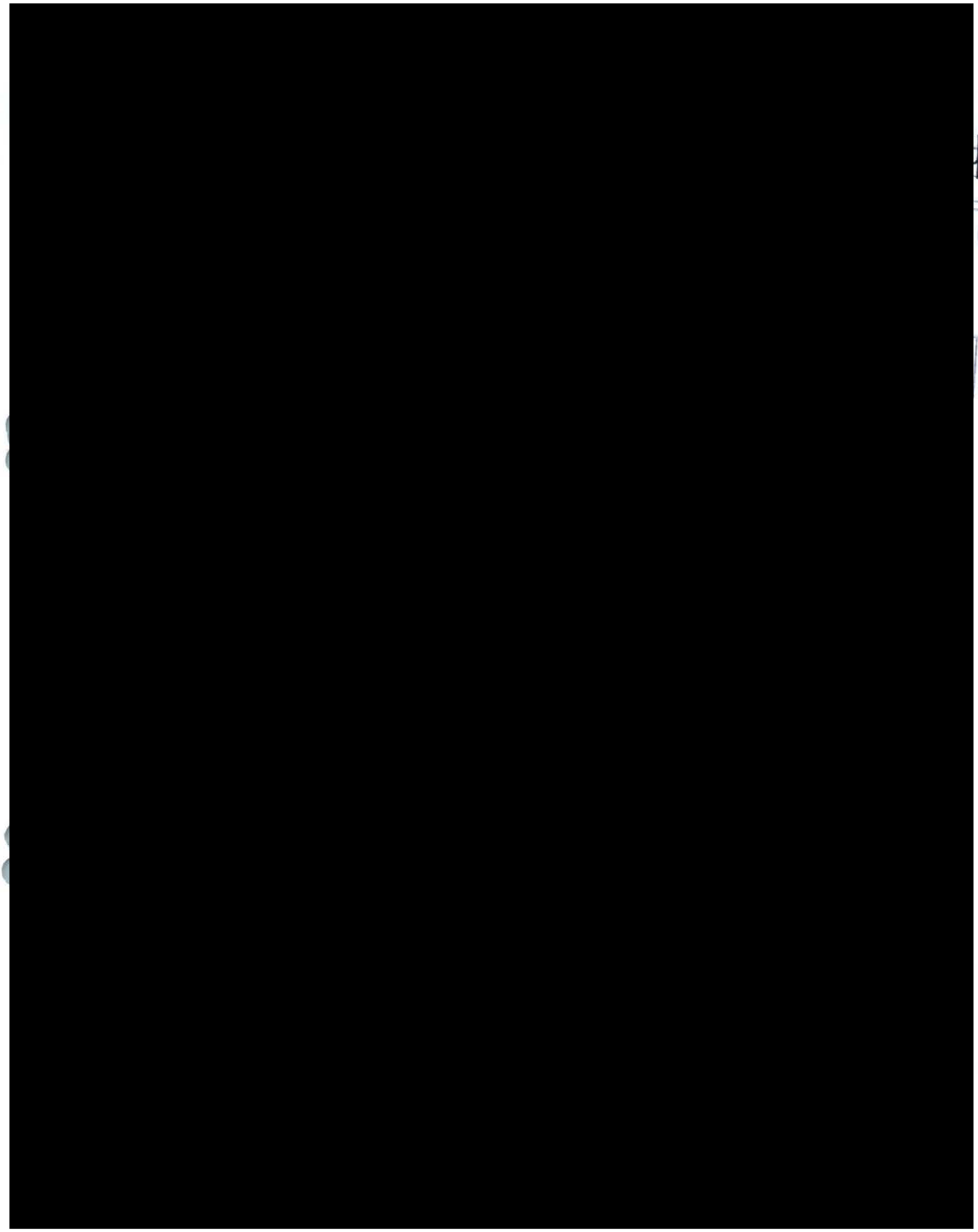




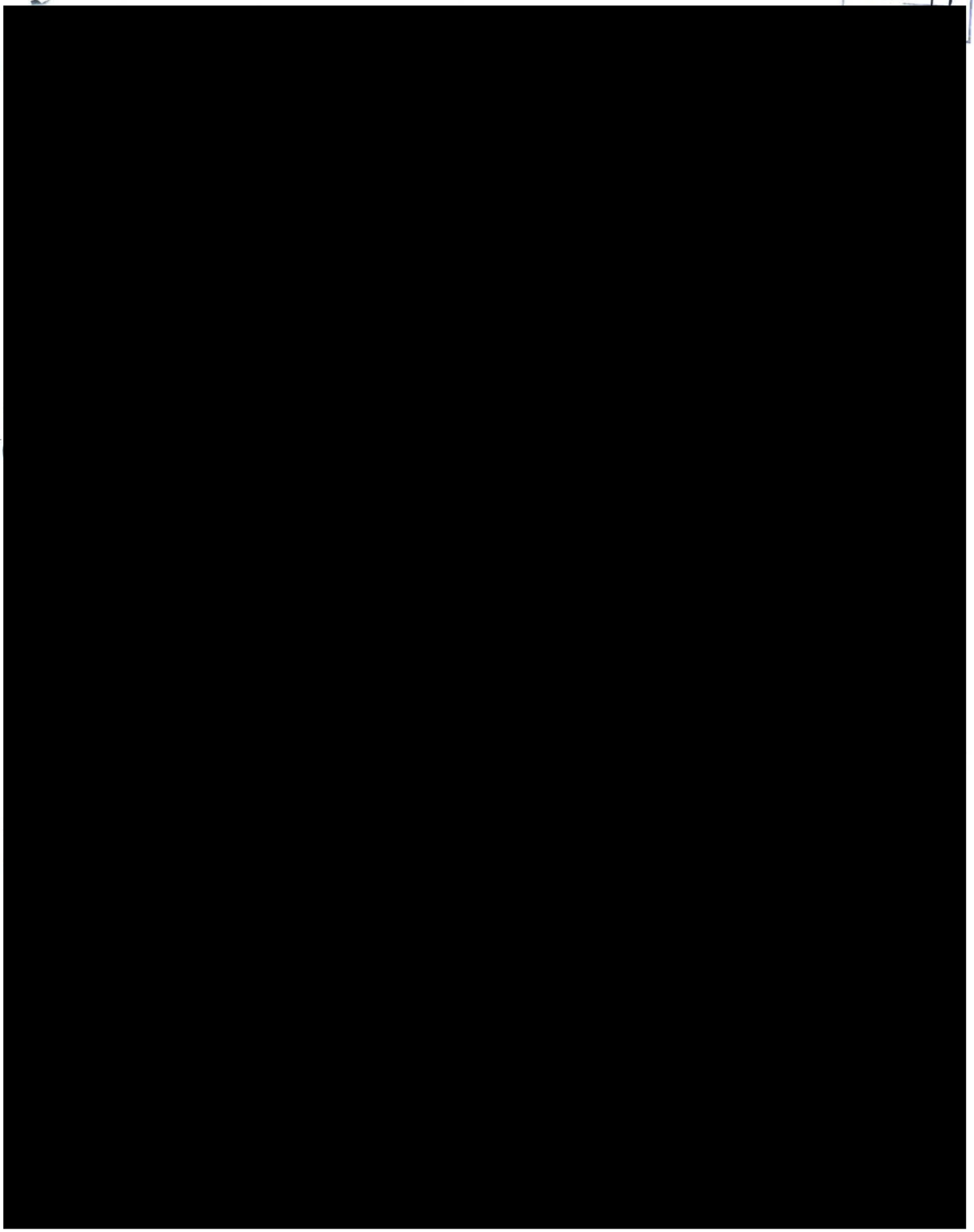
VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.206/75.

Fl n° 45

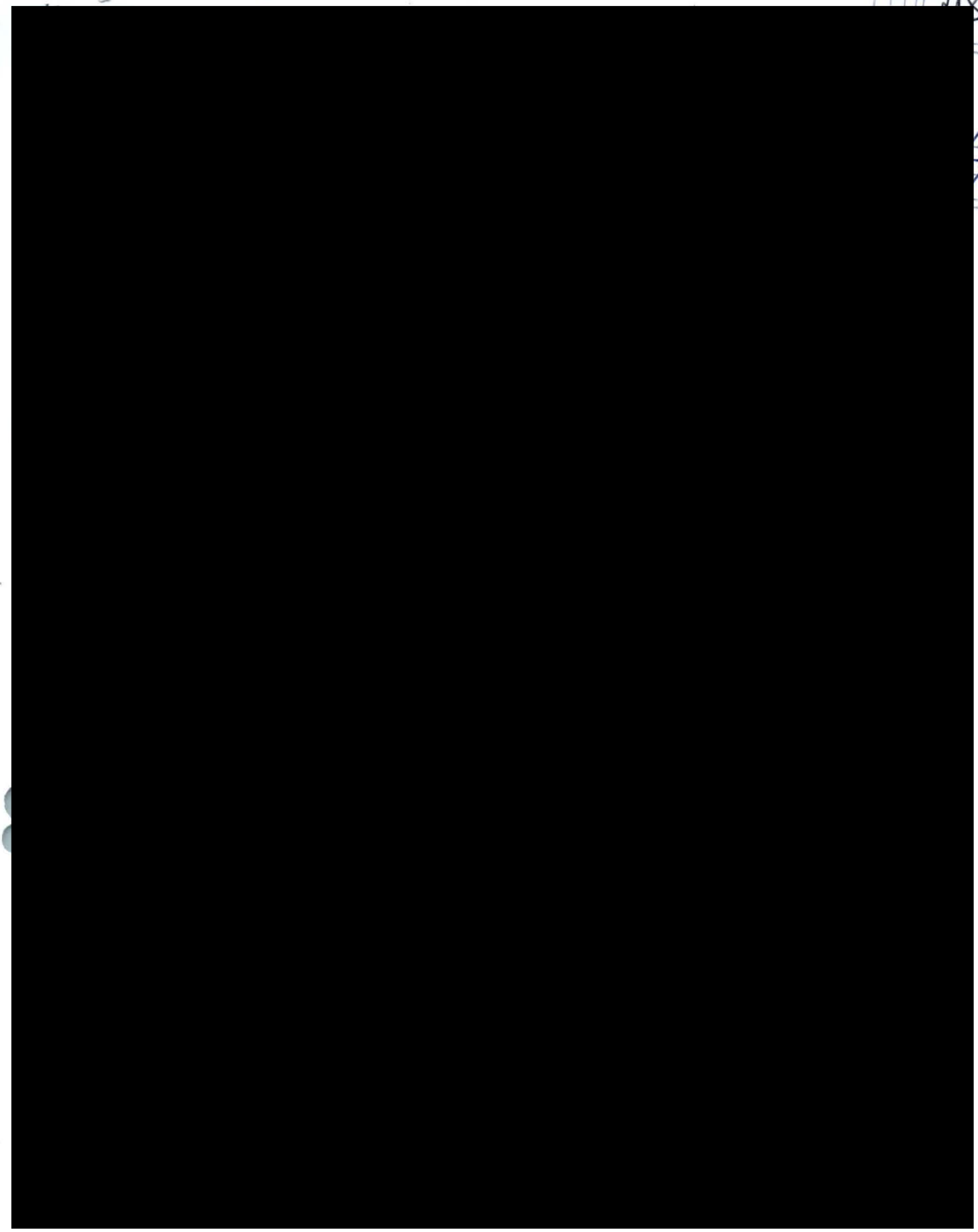




Fl n° 47



Fl. nº 118



Saúde

Manaus

Fl nº 49

[redacted]

VALIDADE: 30 (TRINTA) DIAS

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: EWERTON CAMPOS WANDERLEY EM 13/05/2022 11:51:13

Fl nº 50

[redacted]

FAL - FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CNPJ 04.410.387/0001-05

Fl: 54

[redacted]

FAL - FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CNPJ 04.410.387/0001-05

Fl nº 52

MINISTÉRIO DA DEFESA

[redacted]

Fl nº

Fl nº 53

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);

CONSIDERANDO que os trabalhadores aliciados por cooperativas de mão-de-obra, que prestam serviços de natureza subordinada à UNIÃO embora laborem em situação fática idêntica a dos empregados das empresas prestadoras de serviços terceirizáveis, encontram-se à margem de qualquer proteção jurídico-laboral, sendo-lhes sonegada a incidência de normas protetivas do trabalho, especialmente àquelas destinadas a tutelar a segurança e higidez do trabalho subordinado, o que afronta o princípio da isonomia, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho (arts. 5º, caput e 1º, III e IV da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que num processo de terceirização o tomador dos serviços (no caso a administração pública) tem responsabilidade sucessiva por eventuais débitos trabalhistas do fornecedor de mão-de-obra,nos termos do Enunciado 331, do TST, o que poderia gerar graves prejuízos financeiros ao erário, na hipótese de se apurar a presença dos requisitos 52 do art. 3º, da CLT na atividade de intermediação de mão-de-obra patrocinada por falsas cooperativas;

CONSIDERANDO o teor da Recomendação Para a Promoção das Cooperativas aprovada na 90ª sessão,da OIT – Organização Internacional do Trabalho, em junho de 2002, dispondo que os Estados de vem implementar políticas nos sentido de: "8.1.b Garantir que as cooperativas não sejam criadas para, ou direcionadas a, o não cumprimento das leis do trabalho ou usadas para estabelecer relações de emprego disfarçados, e combater pseudo cooperativas que violam os direitos dos trabalhadores velando para que alei trabalhista seja aplicada em todas as empresas."

RESOLVEM

Celebrar CONCILIAÇÃO nos autos do Processo _____, em tramitação perante a MM.

Vigésima Vara do Trabalho de Brasília-DF, mediante os seguintes termos:

Cláusula Primeira – A UNIÃO abster-se-á de contratar trabalhadores, por meio de cooperativas de mão de obra, para a prestação de serviços ligados às suas atividades- fim ou meio, quando o labor, por sua própria natureza, demandar execução em estado de subordinação, quer em relação ao tomador, ou em relação ao fornecedor dos

Fl nº 54

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;

c) - Serviços de segurança, de vigilância e de portaria;

d) - Serviços de recepção;

e) - Serviços de copeiragem;

f) - Serviços de reprografia;

g) - Serviços de telefonia;

h) - Serviços de manutenção de prédios, de equipamentos, de veículos e de instalações;

i) - Serviços de secretariado e secretariado executivo;

j) - Serviços de auxiliar de escritório;

k) - Serviços de auxiliar administrativo;

l) - Serviços de *office boy* (contínuo);

m) - Serviços de digitação;

n) - Serviços de assessoria de imprensa e de relações públicas;

o) - Serviços de motorista, no caso de os veículos serem fornecidos pelo próprio órgão

p) - Serviços de ascensorista;

q) - Serviços de enfermagem; e

r) - Serviços de agentes comunitários de saúde.

Parágrafo Primeiro – O disposto nesta Cláusula não autoriza outras formas de terceirização sem previsão legal.

Parágrafo Segundo – As partes podem, a qualquer momento, mediante comunicação e acordos prévios, ampliar o rol de serviços elencados no caput.

Cláusula Segunda – Considera-se cooperativa de mão de obra, aquela associação cuja atividade precípua seja a mera intermediação individual de trabalhadores de uma ou várias profissões (inexistindo assim vínculo de solidariedade entre seus associados), que não detenham qualquer meio de produção, e cujos serviços sejam prestados a terceiros, de forma individual (e não coletiva), pelos seus associados.

Cláusula Terceira – A UNIÃO obriga-se a estabelecer regras claras nos editais de licitação, a fim de esclarecer a natureza dos serviços licitados, determinando, por conseguinte, se os

Fl nº 55

mesmos podem ser prestados por empresas prestadoras de serviço(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

em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, seja em relação às cooperativas, seja em relação ao tomador dos serviços, devendo ser juntada, na fase de habilitação, listagem contendo o nome de todos os associados.

Esclarecem as partes que somente os serviços podem ser terceirizados, restando absolutamente vedado o fornecimento (intermediação de mão-de-obra) de trabalhadores a órgãos públicos por cooperativas de qualquer natureza.

Parágrafo Segundo – Os editais de licitação que se destinem a contratar os serviços disciplinados pela Cláusula Primeira deverão fazer expressa menção ao presente termo de conciliação e sua homologação, se possível transcrevendo-os na íntegra ou fazendo parte integrante desses editais, como anexo.

Parágrafo Terceiro – Para a prestação de serviços em sua forma subordinada, a licitante vencedora do certame deverá comprovar a condição de empregadora dos prestadores de serviços para as quais se objetiva a contratação, constituindo-se esse requisito, condição obrigatória à assinatura do respectivo contrato.

DAS SANÇÕES PELO DESCUMPRIMENTO

Cláusula Quarta – A UNIÃO obriga-se ao pagamento de multa (as treinte) correspondente a R$ 1.000,00(um mil reais) por trabalhador que esteja em desacordo com as condições estabelecidas no presente Termo de Conciliação, sendo a mesma reversível ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Parágrafo Primeiro – O servidor público que, em nome da Administração, firmar o contrato de prestação de serviços nas atividades relacionadas nas alíneas "a" a "r" da Cláusula Primeira, será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no caput, sem prejuízo das demais cominações legais.

Parágrafo Segundo – Em caso de notícia de descumprimento dos termos firmados neste ajuste, a UNIÃO, depois de intimada, terá prazo de 20 (vinte) dias para apresentar sua justificativa perante o Ministério Público do Trabalho.

Fl n° 36

Fl n°

DA EXTENSÃO DO AJUSTE À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA

Cláusula Quinta – A UNIÃO se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas

[redacted]

FAL - FARMACÊUTICOS ASSOCIADOS LTDA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CNPJ 04.410.387/0001-05

Fl n° 57

HELIA MARIA DE OLIVEIRA BETTERO MÁRIOLUIZ GUERREIRO

[redacted]

Fl nº 58

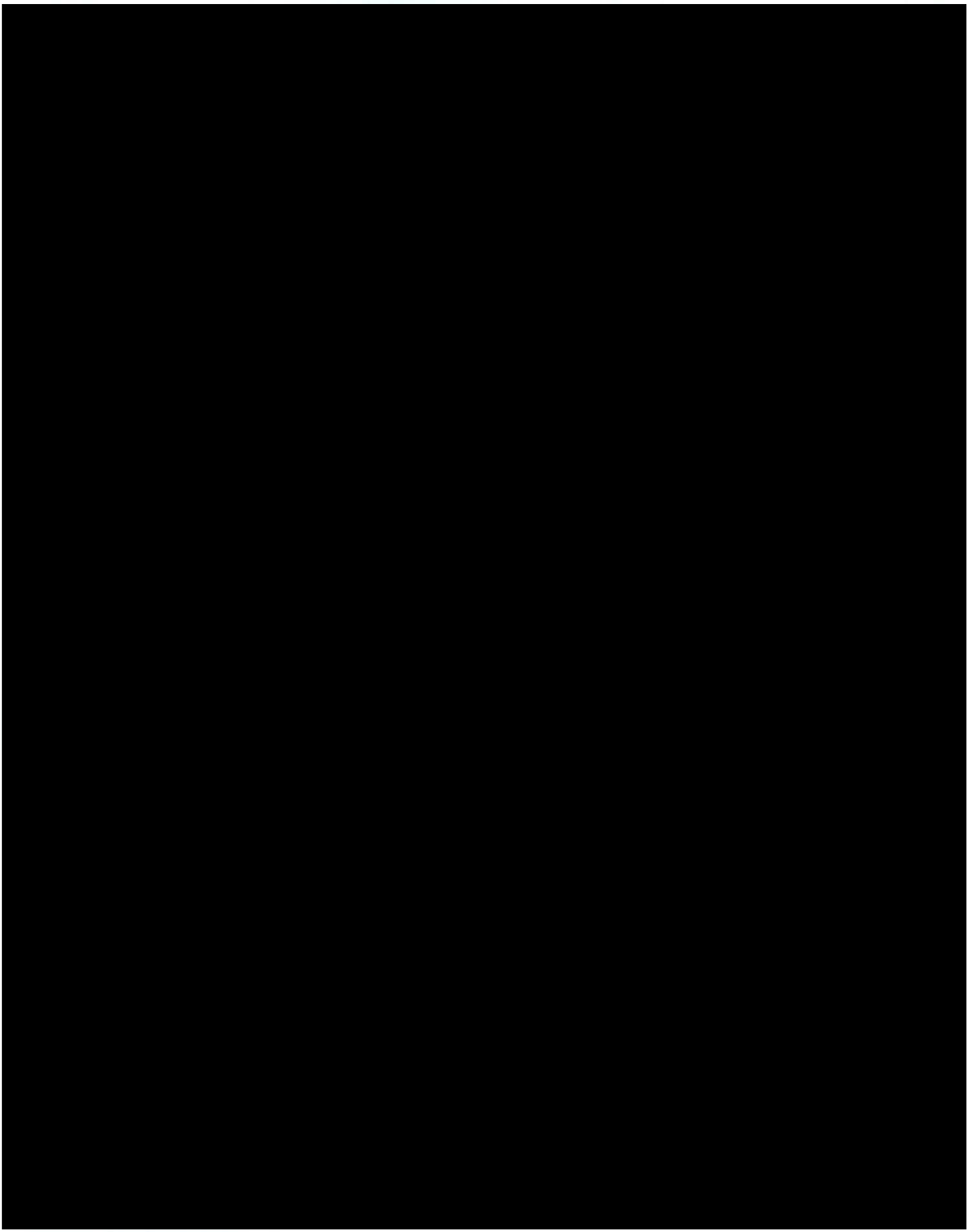
[redacted]

[redacted]

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Fl n°



Fl nº

Fl nº 61

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

[redacted]

50K

CERTIFICADO FRANCISCO JORGE MAIA DE CASTRO 1.pdf
8577K

[redacted]

Rita

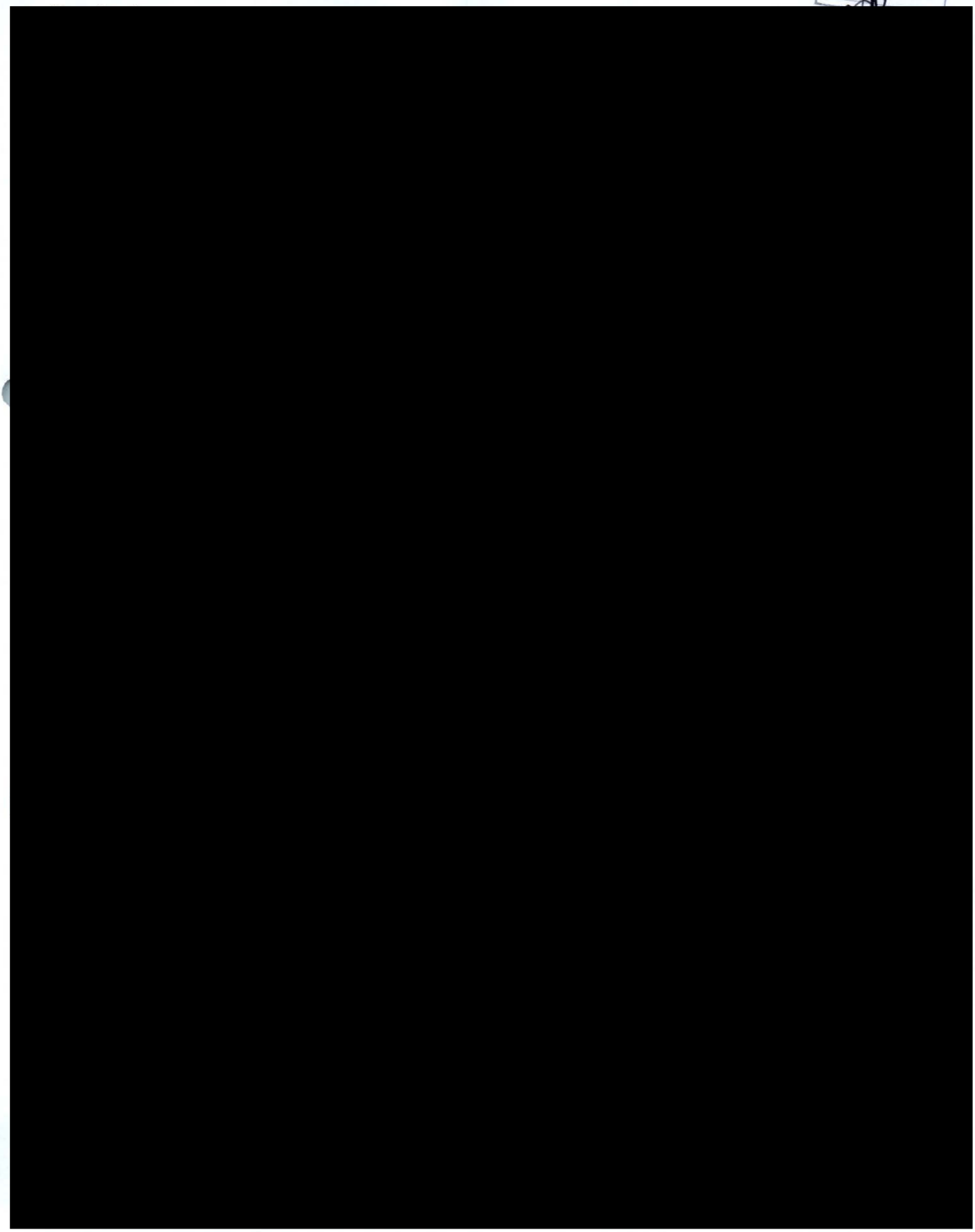
Em 2025-10-17 10:57, contratos fusex escreveu:
[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 20 de outubro de 2025 às 13:30

Para: convenios@laboratoriofal.com.br

Fl nº 63



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Fl n° 64

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: 23/07/2025 13:02:43

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA**
CNPJ: **04.410.387/0001-05**

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.

Fl nº 65

[redacted]

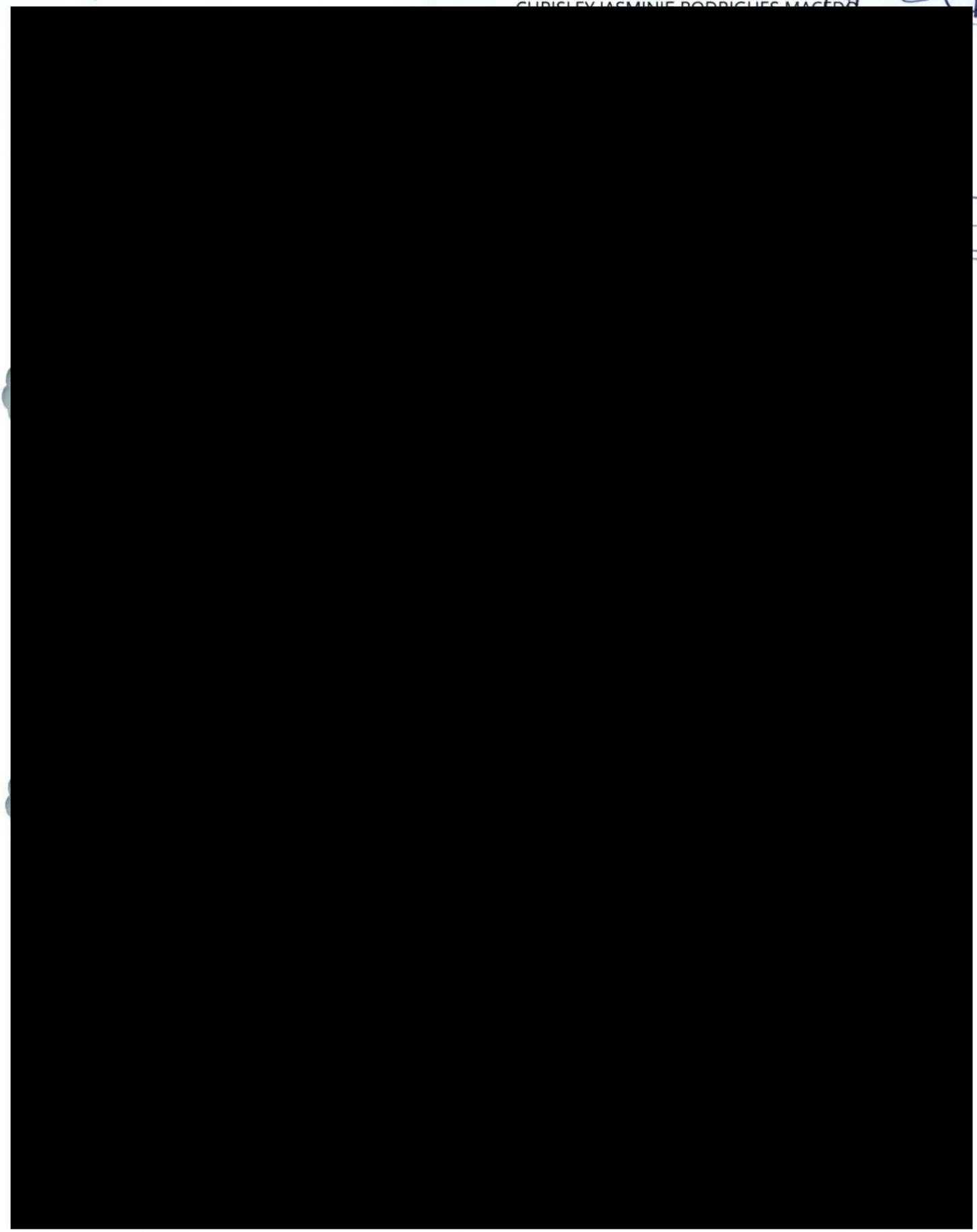
Relatório de Credenciamento

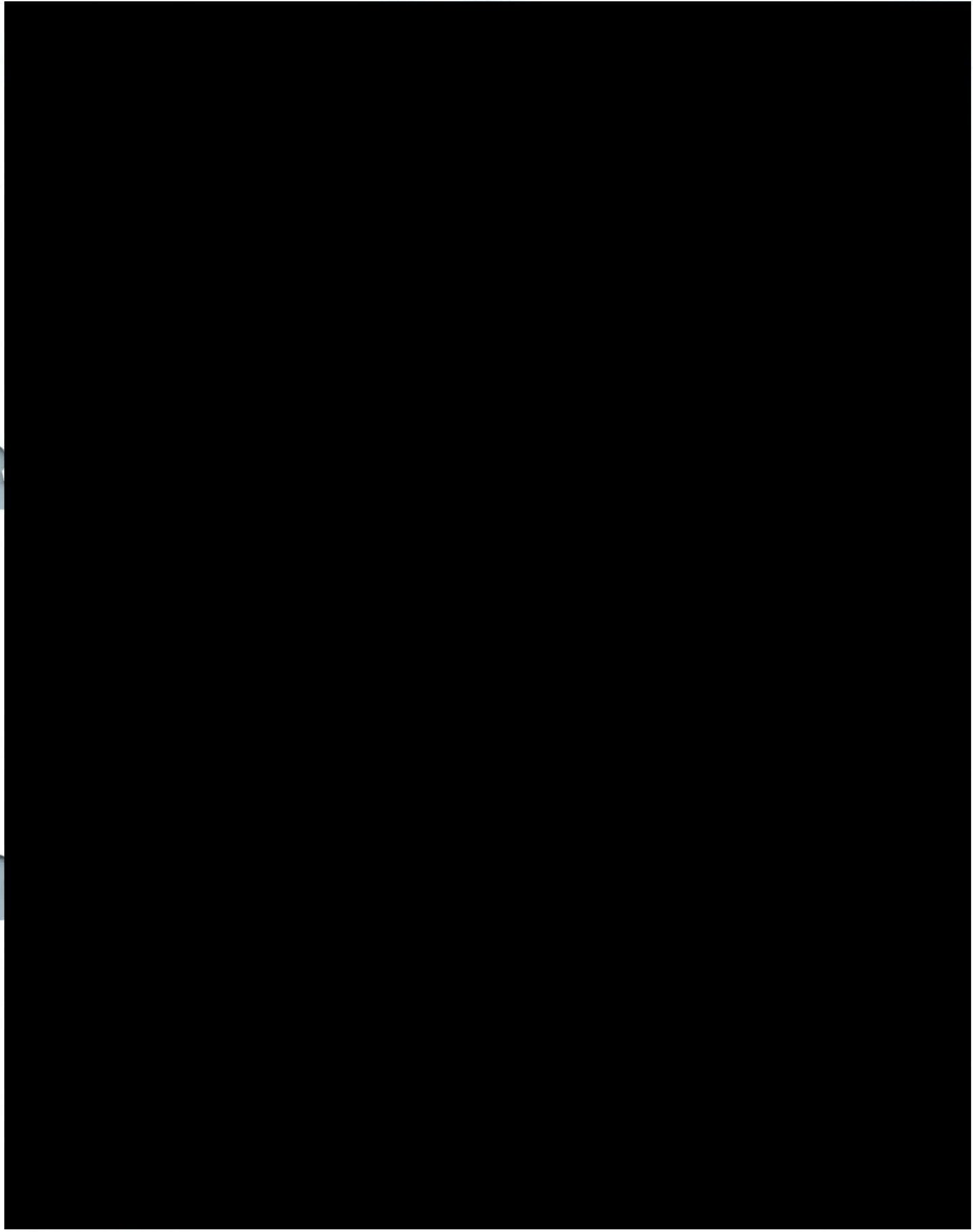
Fl nº 66

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF [redacted]

[redacted]





Fl nº 69

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GEORGE WILLIAM DE OLIVEIRA CORDEIRO**

CPF/CNPJ: **305.752.302-15**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 12:43:18 do dia 26/06/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5

Código de controle da certidão: OTQW260625124318

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO

Fl nº 70

[redacted]

DADOS ATUALIZADOS

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

Dados da consulta: 23/07/2025 12:54:37

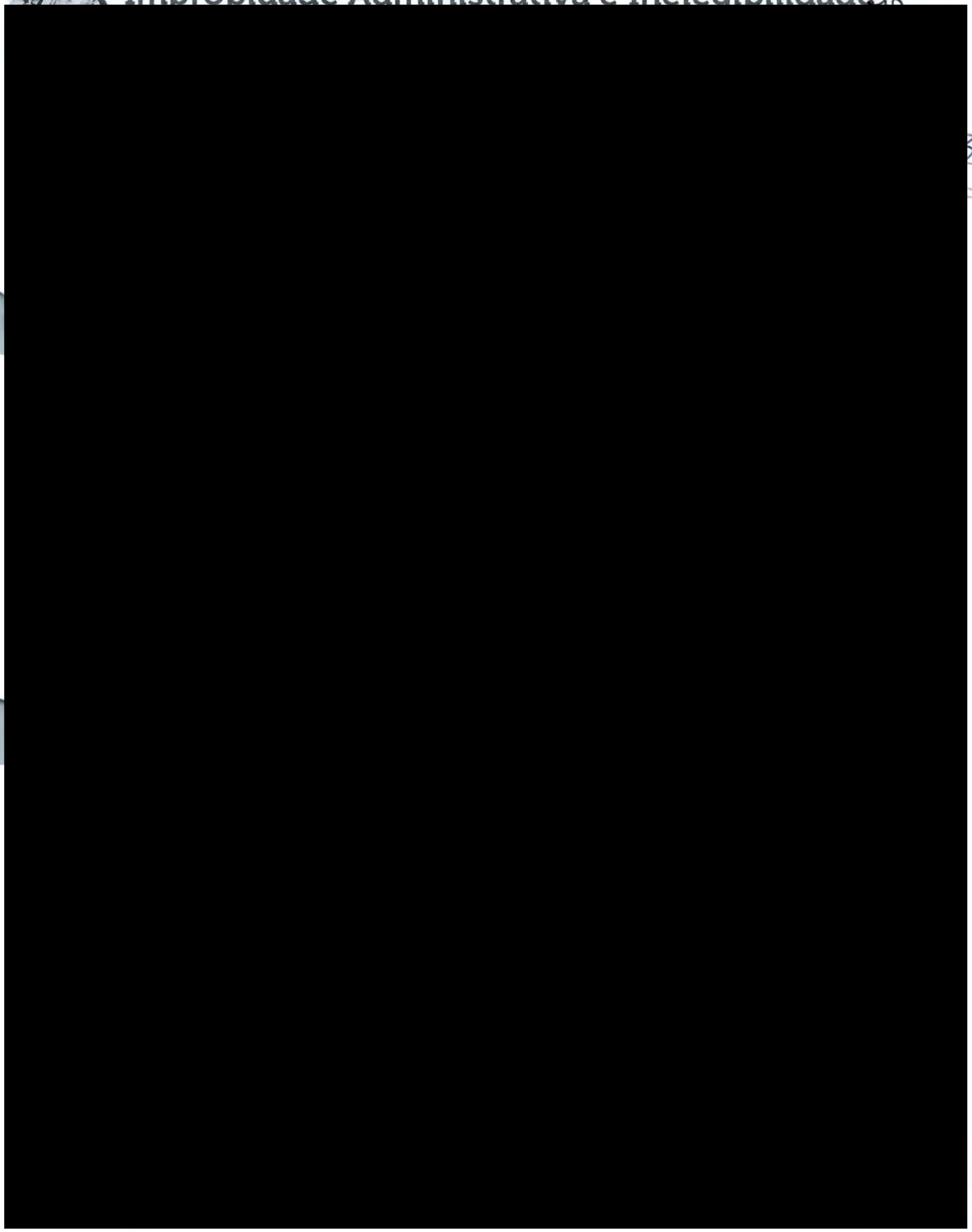
FILTROS APLICADOS:

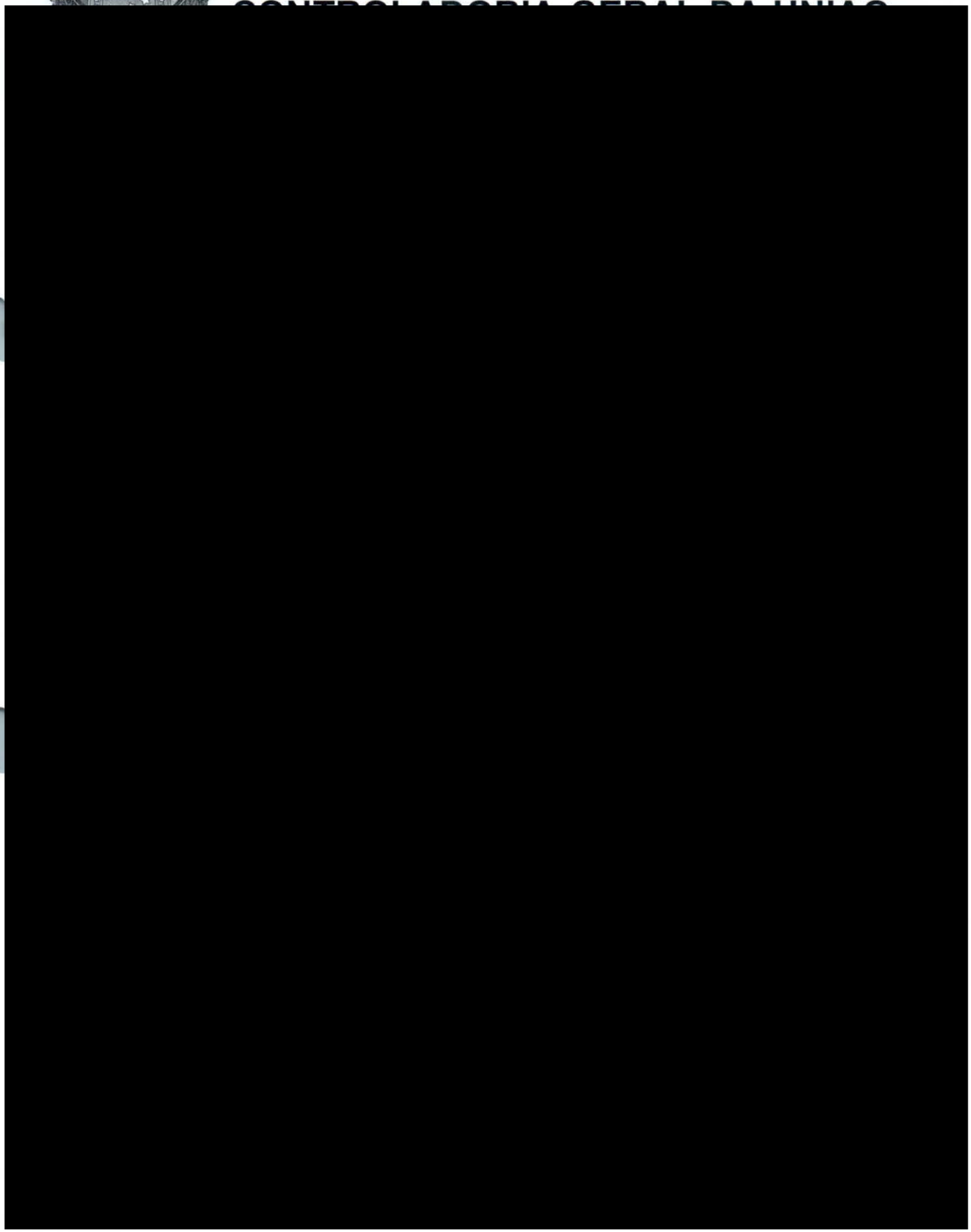
Busca Livre: 30575230215

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	D P S
Nenhum registro encontrado							





Fl nº 74

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

[redacted]

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA**

CPF/CNPJ: **04.410.387/0001-05**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 12:58:04 do dia 23/07/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5

Código de controle da certidão: BZZ7230725125804

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl nº 76

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.410.387/0001-05
Certidão nº: 42094503/2025
Expedição: 23/07/2025, às 13:02:08
Validade: 19/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FAL FARMACEUTICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.410.387/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

DADOS ATUALIZADOS

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

Dados da consulta: 23/07/2025 12:54:37

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 04410387000105

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	D P S
Nenhum registro encontrado							





Fl nº 78

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (23/07/2025 às 13:00) 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 04.410.387/0001-05.

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 6881.0736.41C0.E454 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fl nº 79



[redacted]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

FICHA DE AVALIAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social: Clínica:FAL FARMACEUTICO ASSOCIADAS LTDA	**CNPJ**: 04.410.387/0001-05
Nome Fantasia:FAL FARMACEUTICO	
Natureza da Instituição: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Outros	**Especialidade:** Radiologia
Endereço Completo: Rua Andre Lopes Albuquerque, n 08	
Bairro: Adrianópolis	**Município**: Manaus-AM
E-mail: gwcordeiro@mail.com	**Telefone: (92) 99532-2875**

2 - DESCRIÇÃO DA VISITA TÉCNICA:

A equipe compareceu às 10 : 00 h do dia 12 / 11 / 25 no local de atendimento do OCS acima descrito, e, em conformidade com o roteiro de inspeção, chegou aos seguintes pareceres:

2.1 – Instalações:

☑ Adequadas à prestação do serviço proposto.

□- Inadequadas à prestação do serviço proposto.*(especificar inadequações)*

Obs:_____

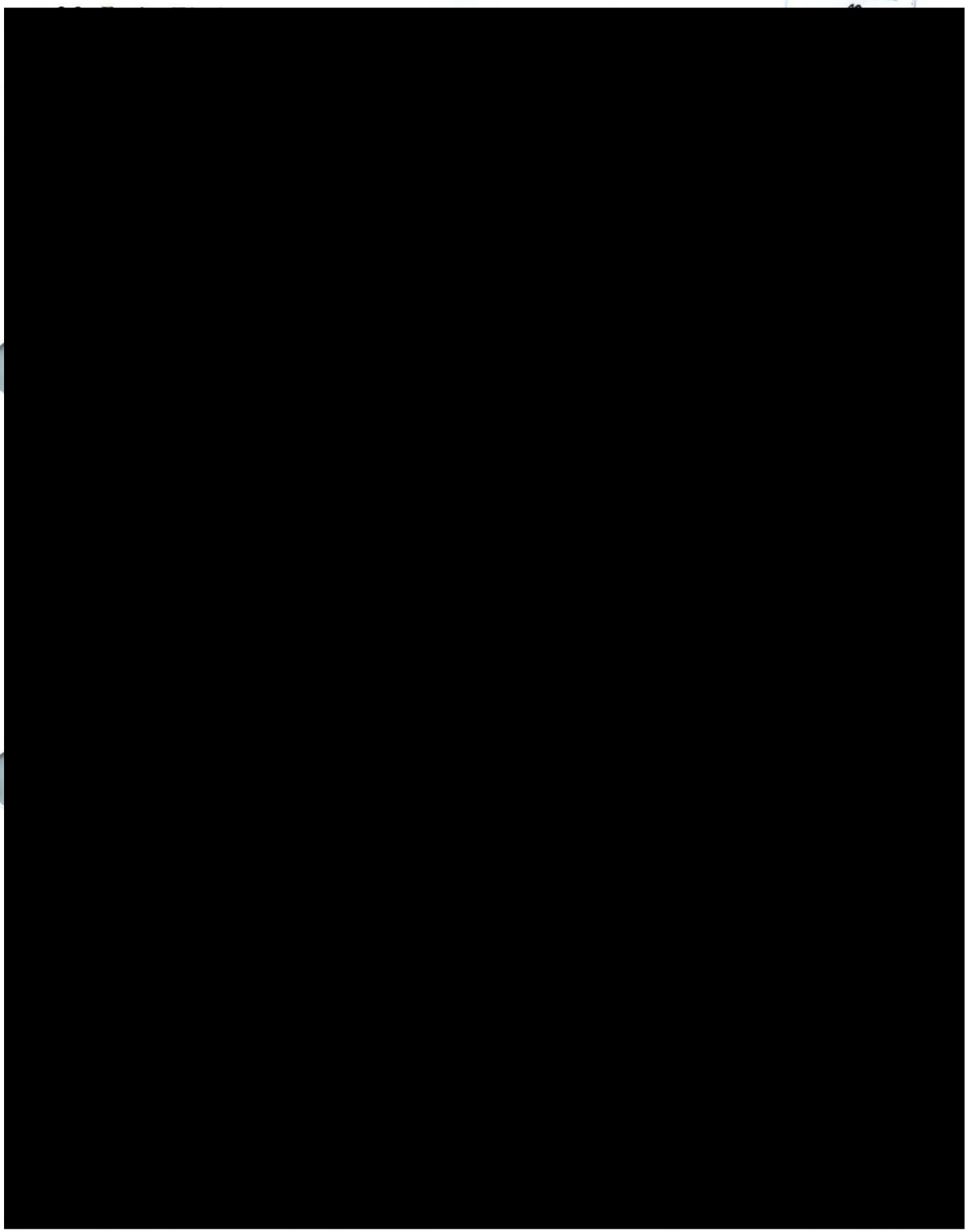
_____

_____

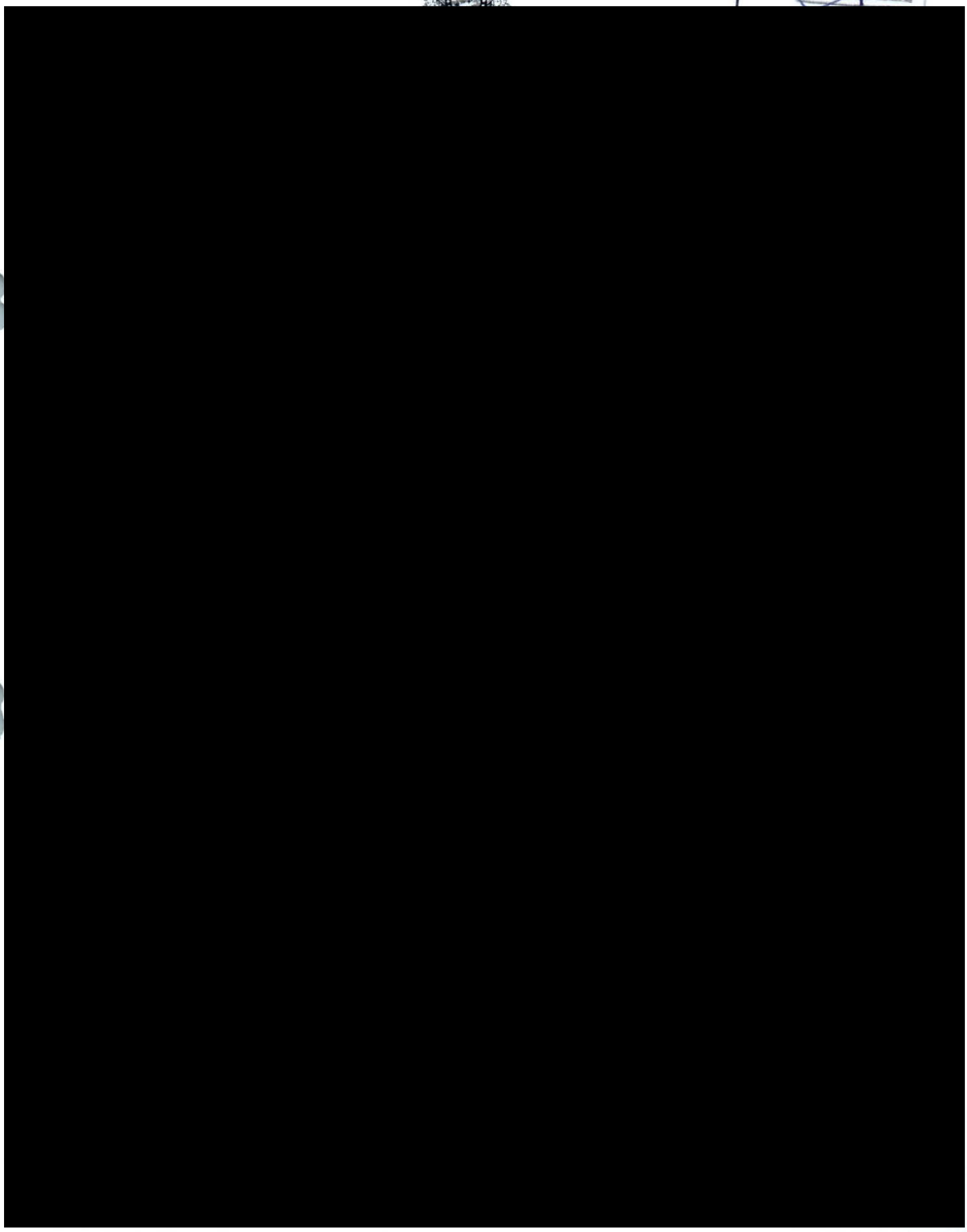
2.2 - Equipamentos:

☑ Adequados à prestação do serviço proposto.

□- Inadequados à prestação do serviço proposto. *(especificar inadequações)*



Fl n° 8



Fl nº 83

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.

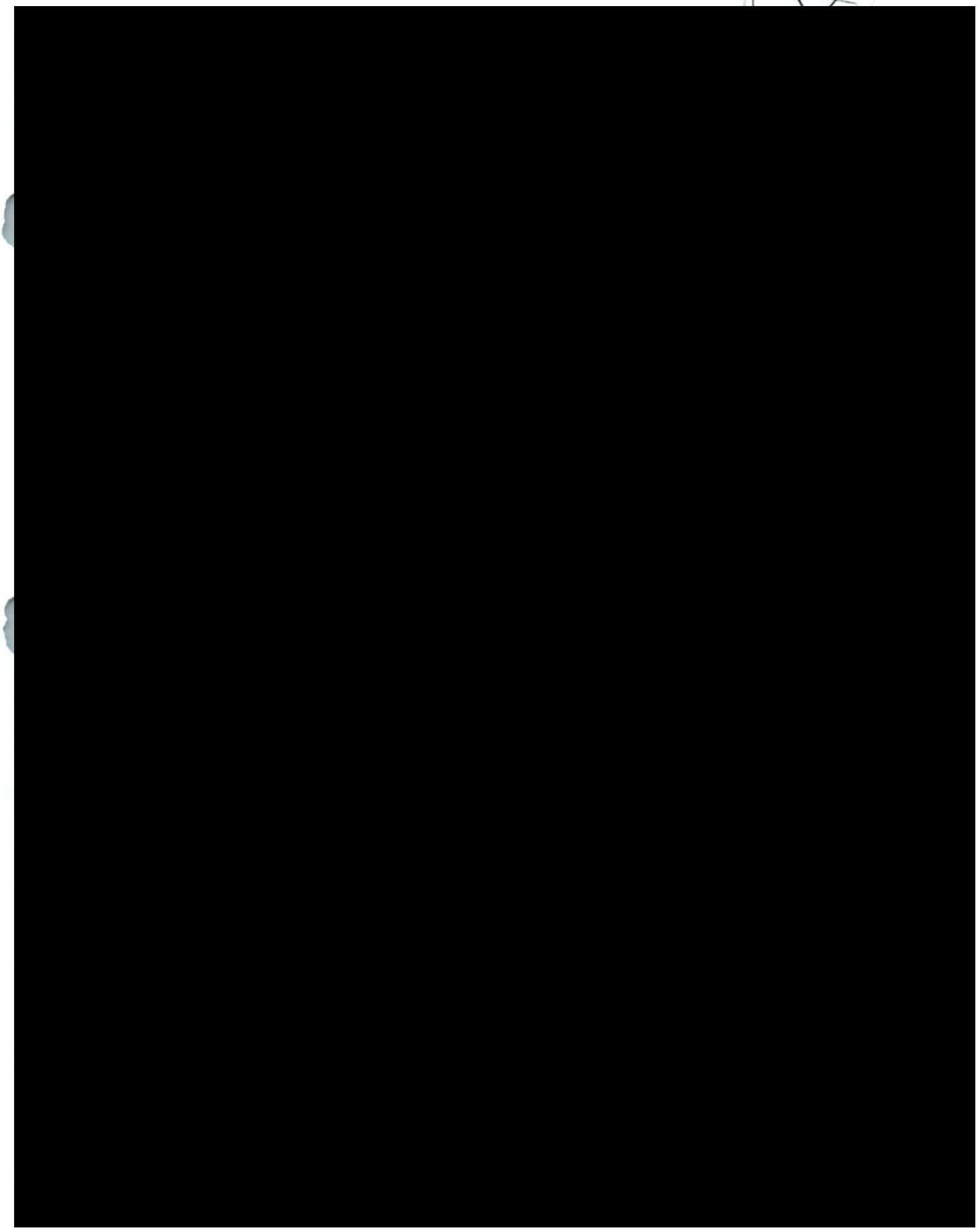
[redacted]

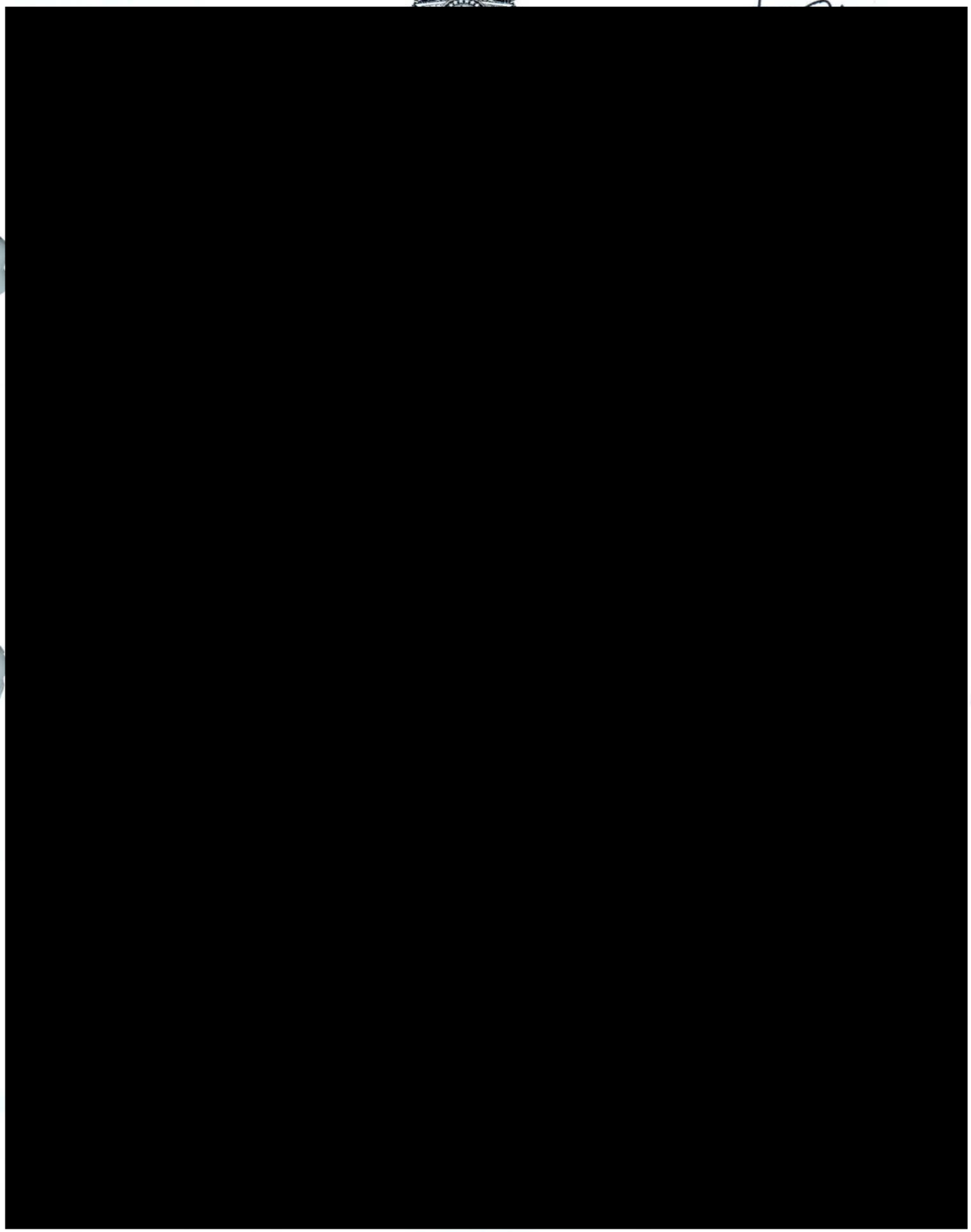
Fl nº 84

MINISTÉRIO DA DEFESA

[redacted]

Fl n° 85





Fl nº 87

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 118/2025

Última atualização 26/06/2025

Local: Manaus/AM **Órgão:** COMANDO DO EXERCITO

Unidade compradora: 160020 - HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 26/06/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 00394452000103-1-013885/2025 **Fonte:** Compras.gov.br

Objeto:

FAL FARMACEUTICO ASSOCIADOS LTDA - Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. Conforme ratificação do Edital de Credenciamento 01-2024 do dia 06 de janeiro de 2025.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R$ 55.000.000,00	R$ 500.000,00

Itens Arquivos Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total e
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio	1	R$ 55.000.000,00	R$ 55.000.0

Exibir: 5 1-1 de 1 itens Página: 1

Voltar

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um

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

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.

https://portaldeservicos.gestao.gov.br

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso.**

Fl n° 89

MINISTÉRIO DA DEFESA

[redacted]

pendentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de prestação de serviços laboratoriais, na área de Laboratório de Análises Clínicas, Citologia e Anatomia Patológica.

1.2. O objeto contratual abrange os procedimentos previstos no anexo I deste contrato;

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 2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2. A condição de execução dos serviços deve ser observada as regras gerais abaixo registradas, além das regras já definidas no Estudo Técnico Preliminar, o Termo de Referência e o Referencial de Custo.

4.3. Os beneficiários do FuSEx (correspondem aos militares da ativa, inatividade, pelos (as) pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FuSEx, e pelos dependentes instituídos em vida pelo militar) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

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

4.3.2. Quando o beneficiário do FuSEx não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela sua OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.4. Os beneficiários do dependente (constituído de dependentes de militares que não preencheram os requisitos para se cadastrarem como beneficiários do FuSEx, mas, amparados

Fl nº

pelo Estatuto dos Militares, antes das alterações introduzidas pela Lei nº 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 apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.5. Os beneficiários do PASS (servidores civis ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao EB, inscritos na PASS) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.5.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.6. Os beneficiários do isentos (constituído pelos alunos dos Centros e Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do Efetivo Variável (Cb/Sd EV), usuários do Fator de Custo, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade.

4.7. Os beneficiários do SAMEx-Cmb (constituído pelos ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e os dependentes instituídos em vida pelo ex-combatente gerador da pensão),deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.7.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do SAMEx-Cmb, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.8. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário atendido, na forma expressa nos subitens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6, do 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 FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb;

4.9. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CONTRATADA deverá comunicar a ocorrência à CONTRATANTE, de imediato mediante telefone e *e-mail* definido neste Edital. Ao ser comunicado, a CONTRATANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CONTRATADA.

4.10. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pela CONTRATANTE seja pela não necessidade de permanência na CONTRATADA, esta CONTRATANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS).

4.11. Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CONTRATADA, esta CONTRATANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.

4.11.1. O SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

4.11.2. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar.

4.12. No caso da prestação de serviços de reabilitação, as previsões dos itens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6 serão tratadas no Anexo "V", do Edital.

4.13. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte da CONTRATANTE no atendimento ao beneficiário, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta da CONTRATANTE, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

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 nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento da CONTRATANTE.

4.14. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.15. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.16. Nos contratos a que se referem os subitens 4.13 e 4.14 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.17. Nos contratos cujo objeto refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED/FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

4.17.1 No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico ou profissional responsável pelo tratamento:

4.17.1.1 Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e

4.17.1.2 Definirá a duração do tratamento.

4.17.2 A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CONTRATANTE.

4.18. Nos contratos a que se refere o subitem 4.17 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de 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 Auditoria Médica Externa da Unidade Gestora do FuSEx (UG FuSEx), bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), foram enumerados no **Anexo "Y"**, deste edital.

4.21. A CONTRATANTE deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

4.22. A execução e controle dos serviços CONTRATANTES serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.22.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada 10 (dez) e apresentadas à UG FuSEx dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, conforme calendário da seção de auditoria médica externa. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com.

4.22.2. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE de imediato por meio do telefone (92) 98417-5700, médicos concorrentes, solicitar guia de encaminhamento (GE) através do *e-mail:* fusexhmam@gmail.com, tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

4.22.3. A CONTRATANTE deverá enviar a GE, no caso do subitem 4.21.2, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis à CONTRATADA.

4.22.4. Nos casos de atendimentos continuados, como por exemplo, atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise, estas contas devem ser encerradas e apresentadas a cada 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do atendimento do beneficiário.

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 CONTRATADAS poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CONTRATANTE.

4.24. É vedado o CONTRATANTE exigir que o usuário assine a fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papel em branco.

4.25. A CONTRATADA poderá solicitar o credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.

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

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

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

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

4.29.1. O membro do Corpo Clínico da CONTRATADA;

4.29.2. O que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

4.29.3. O autônomo que presta serviço a CONTRATADA.

4.29.4. Equipara-se ao subitem 4.29, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CONTRATADA.

4.30. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências 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 cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

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

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

4.34. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10, da Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38).

4.35. Os beneficiários do SAMMED/FuSEx, e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo "A" das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

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

4.37. Ao beneficiário do SAMMED/FuSEx será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme o art. 28, da Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38).

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.

4.40. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada dez dias e apresentadas à UG FuSEx. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do *e-mail:* fusexhmam@gmail.com.

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

4.42. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, a CONTRATADA notificará, de imediato, a família do paciente, a Divisão de Gestão do FuSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Militar de Área de Manaus, por meio do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para encerramento das contas, e terá o prazo de até 10 (dez) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica do Hospital Militar de Área de Manaus, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica.

4.43. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá solicitar guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, devendo realizar a solicitação através do *e-mail:*auditoriahmamm@gmail.com tendo prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de

5.2.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 (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 beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12, Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38), bem como seu Anexo A.

5.5. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23, da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

5.6. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

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

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

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

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

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

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

5.14. A CONTRATADA deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis da PASS, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

5.15. A CONTRATADA deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;

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

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

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

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 cumpridos o prazo definido no subitem 5.19.

5.21. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

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

5.23. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso da CONTRATADA.

5.23.1. Havendo glosa total ou parcial, o Hospital Militar de Área de Manaus comunicará o fato por escrito a CONTRATADA que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de **10 (dez) dias**, a contar da notificação por *e-mail*: auditoriahmamm@gmail.com.

5.24. A CONTRATADA terá o prazo de **5 (cinco) dias** para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

5.25. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pela CONTRATADA, no prazo máximo de **15 (quinze) dias**.

5.26. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo a CONTRATADA o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 5.25.

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

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por 108 (cento e oito) meses, na forma do artigo 107, da Lei nº 14.133, de 2021.

Fl nº 101

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

8.1.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza da Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA, no valor estimado de R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

10.1As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 13 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações da CONTRATADA.

13.1. As obrigações constam da Seção 12 – "OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

14.2.Para Oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semi-privativos.

14.3.Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semi-privativos; e

14.3.3. Enfermaria de até 6 (seis) leitos.

14.4. Para cabos, taifeiros e soldados:

14.4.1. Enfermarias de até 3 (três) leitos; e

14.4.2. Enfermarias gerais.

14.5. Os dependentes de cabos, soldados e tarifeiros terão direito a:

14.5.1. Quartos semi-privativos; e

14.5.2. Enfermarias de ate seis leitos gerais.

14.6. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 17 de junho de 2008.

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

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 opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário a CONTRATADA.

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

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

14.11. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista de Referencial de Custos, previamente ajustada neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.12. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pela CONTRATADA, conforme a Tabela 2014 CBHPM.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

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

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

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 contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos 12 (doze) meses pelo Hospital Militar de Área de Manaus nos contratos anteriores.

17.2. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato.

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

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

Fl nº 104

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

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

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

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

18.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

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.

18.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.7. A CONTRATADA deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.8. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.9. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

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

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

Fl nº 105

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

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

[redacted]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS CONTRATANTES

TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R$)	OBS.
40316017	17-alfa-hidroxiprogesterona, dosagem	43,12	Ambulatório
40310019	A fresco, exame	10,45	Ambulatório
40301060	Ácido ascórbico (vitamina C), dosagem	31,34	Ambulatório
40301087	Ácido fólico, dosagem nos eritrócitos	26,56	Ambulatório
40313042	Ácido hipúrico (para tolueno), pesquisa e/ou dosagem	21,15	Ambulatório
40301109	Ácido láctico (lactato), dosagem	10,45	Ambulatório
40313050	Ácido mandélico (para estireno), pesquisa e/ou dosagem	21,15	Ambulatório
40313069	Ácido metilhipúrico (para xilenos), pesquisa e/ou dosagem	21,15	Ambulatório
40301125	Ácido oxálico, dosagem	31,34	Ambulatório
40301150	Ácido úrico, dosagem	5,67	Ambulatório
40301168	Ácido valpróico, dosagem	48,10	Ambulatório
40316041	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH), dosagem	86,49	Ambulatório
40301222	Albumina, dosagem	5,95	Ambulatório
40301230	Aldolase, dosagem	10,45	Ambulatório
40316050	Aldosterona, dosagem	54,40	Ambulatório
40301249	Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro	16,89	Ambulatório
40301257	Alfa-1-glicoproteína ácida, dosagem	16,89	Ambulatório
40316068	Alfa-fetoproteína, dosagem	41,27	Ambulatório
40301273	Alumínio, dosagem no soro	48,10	Ambulatório
40301281	Amilase, dosagem	10,45	Ambulatório
40301320	Amônia, dosagem	31,34	Ambulatório
40316076	Androstenediona, dosagem	69,18	Ambulatório

40304019	Anticoagulante lúpico, pesquisa	27,08	Ambulatório
40316084	Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB), dosagem	98,65	Ambulatório
40316106	Anticorpos antitireóide (tireoglobulina), dosagem	56,40	Ambulatório
40306062	Anti-DNA, pesquisa e/ou dosagem	20,76	Ambulatório
40316122	Antígeno carcinoembriogênico (CEA), dosagem	48,49	Ambulatório
40316130	Antígeno específico prostático livre (PSA livre), dosagem	45,80	Ambulatório
40316149	Antígeno específico prostático total (PSA), dosagem	35,34	Ambulatório
40306313	Antigliadina (glúten) - IgG, dosagem	26,31	Ambulatório
40306321	Antigliadina (glúten) - IgM, dosagem	36,11	Ambulatório
40306070	Anti-JO1, pesquisa	26,31	Ambulatório
40306089	Anti-LA/SSB, pesquisa	26,31	Ambulatório
40306097	Anti-LKM-1, pesquisa	42,04	Ambulatório
40306348	Antimicrossomal, pesquisa	36,11	Ambulatório
40306356	Antimitocondria, pesquisa	20,76	Ambulatório
40301354	Apolipoproteína A (Apo A), dosagem	25,41	Ambulatório
40301362	Apolipoproteína B (Apo B), dosagem	25,41	Ambulatório
40306445	Aslo, pesquisa (látex)	17,28	Ambulatório
40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total), dosagem	5,67	Ambulatório
40306500	Brucela - IgG - dosagem	26,31	Ambulatório
40306518	Brucela - IgM - dosagem	31,85	Ambulatório
40301419	Cálcio iônico, dosagem	15,60	Ambulatório
40301400	Cálcio, dosagem	5,67	Ambulatório
40316165	Calcitonina, dosagem	100,59	Ambulatório
40301435	Carbamazepina, dosagem	48,10	Ambulatório
40301478	Ceruloplasmina, dosagem	16,89	Ambulatório
40306615	Chagas IgG, dosagem	26,31	Ambulatório
40306623	Chagas IgM, dosagem	31,85	Ambulatório
40306631	Chlamydia - IgG, dosagem	31,85	Ambulatório
40306640	Chlamydia - IgM, dosagem	42,04	Ambulatório
40313107	Chumbo, dosagem	40,36	Ambulatório
40301486	Ciclosporina, methotrexate - cada, dosagem	71,96	Ambulatório
40306666	Citomegalovírus IgG, dosagem	25,92	Ambulatório
40306674	Citomegalovírus IgM, dosagem	31,47	Ambulatório
40301508	Clearance de creatinina	15,60	Ambulatório

Fl nº 108

40301524	Clearance de uréia	15,60	Ambulatório
40301559	Cloro, dosagem	5,67	Ambulatório
40304922	Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado) -pesquisa e/ou dosagem	35,72	Ambulatório
40301567	Cobre, dosagem	48,10	Ambulatório
40301583	Colesterol (HDL), dosagem	7,87	Ambulatório
40301591	Colesterol (LDL), dosagem	10,45	Ambulatório
40302695	Colesterol (VLDL), dosagem	10,45	Ambulatório
40301605	Colesterol total, dosagem	5,67	Ambulatório
40306704	Complemento C3, dosagem	20,38	Ambulatório
40306712	Complemento C4, dosagem	24,80	Ambulatório
40306747	Complemento CH-50, pesquisa e/ou dosagem	16,89	Ambulatório
40304108	Coombs direto	9,16	Ambulatório
40304884	Coombs indireto	27,08	Ambulatório
40305210	Cortisol livre, dosagem	33,52	Ambulatório
40316190	Cortisol, dosagem	43,55	Ambulatório
40301630	Creatinina, dosagem	5,67	Ambulatório
40301664	Creatino fosfoquinase - fração MB - atividade, dosagem	31,34	Ambulatório
40301656	Creatino fosfoquinase - fração MB - massa, dosagem	48,10	Ambulatório
40301648	Creatino fosfoquinase total (CK), dosagem	15,60	Ambulatório
40316203	Crescimento, hormônio do (HGH), dosagem	33,52	Ambulatório
40305236	Curva insulínica (6 dosagens), dosagem	170,35	Ambulatório
40316211	Dehidroepiandrosterona (DHEA), dosagem	56,40	Ambulatório
40316220	Dehidrotestosterona (DHT), dosagem	69,18	Ambulatório
40306798	Dengue - IgG e IgM (cada), dosagem	42,04	Ambulatório
40301729	Desidrogenase láctica, dosagem	10,45	Ambulatório
40301761	Eletroferese de proteínas	26,56	Ambulatório
40316246	Estradiol, dosagem	43,55	Ambulatório
40316254	Estriol, dosagem	56,40	Ambulatório
40316262	Estrona, dosagem	56,40	Ambulatório
40313140	Etanol, pesquisa e/ou dosagem	31,34	Ambulatório
40306852	Fator antinúcleo, (FAN), pesquisa	17,28	Ambulatório

40308030	Fator reumatóide, teste do látex (qualitativo), pesquisa	16,89	Ambulatório
40301826	Fenitoína, dosagem	48,10	Ambulatório
40301834	Fenobarbital, dosagem	48,10	Ambulatório
40313158	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	24,89	Ambulatório
40316270	Ferritina, dosagem	30,18	Ambulatório
40301842	Ferro sérico, dosagem	7,87	Ambulatório
40316289	Folículo estimulante, hormônio (FSH), dosagem	31,22	Ambulatório
40301877	Fosfatase ácida total, dosagem	10,45	Ambulatório
40301885	Fosfatase alcalina, dosagem	10,45	Ambulatório
40301931	Fósforo, dosagem	5,67	Ambulatório
40301958	Frutosaminas (proteínas glicosiladas), dosagem	10,45	Ambulatório
40301990	Gama-glutamil transferase, dosagem	10,45	Ambulatório
40316297	Gastrina, dosagem	56,40	Ambulatório
40302040	Glicose	5,67	Ambulatório
40316300	Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG), dosagem	77,66	Ambulatório
40304299	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du), determinação	9,16	Ambulatório
40306917	Helicobacter pylori - IgG, pesquisa e/ou dosagem	42,04	Ambulatório
40306925	Helicobacter pylori - IgM, pesquisa e/ou dosagem	48,49	Ambulatório
40304337	Hematócrito, determinação dosagem	9,16	Ambulatório
40302075	Hemoglobina glicada (A1 total), dosagem	26,56	Ambulatório
40304370	Hemossedimentação, (VHS), velocidade	5,67	Ambulatório
40306933	Hepatite A - HAV - IgG, pesquisa e/ou dosagem	26,31	Ambulatório
40306941	Hepatite A - HAV - IgM, pesquisa e/ou dosagem	31,85	Ambulatório
40306950	Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg), pesquisa e/ou dosagem	26,31	Ambulatório
40306968	Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem), pesquisa e/ou dosagem	31,85	Ambulatório
40306976	Hepatite B - HBeAC (anti HBE), pesquisa e/ou dosagem	26,31	Ambulatório
40306984	Hepatite B - HBeAG (antígeno "E"), pesquisa e/ou dosagem	26,31	Ambulatório
40306992	Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície), pesquisa e/ou dosagem	26,31	Ambulatório
40307018	Hepatite B - HBSAG (AU, antígeno austrália), pesquisa e/ou dosagem	37,77	Ambulatório
40307026	Hepatite C - anti-HCV, pesquisa e/ou dosagem	36,11	Ambulatório

40307085	Herpes simples - IgG, dosagem	26,31	Ambulatório
40307093	Herpes simples - IgM, dosagem	31,85	Ambulatório
40307182	HIV1+ HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	48,49	Ambulatório
40302113	Homocisteína, dosagem	48,10	Ambulatório
40305767	Hormônio gonodotrofico corionico quantitativo (HCG-Beta-HCG), dosagem	29,38	Ambulatório
40316335	Hormônio luteinizante (LH), dosagem	31,22	Ambulatório
40307212	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada)	59,32	Ambulatório
40305406	IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like"), dosagem	77,66	Ambulatório
40316360	Insulina, dosagem	31,22	Ambulatório
40302164	Lactose, teste de tolerância	31,34	Ambulatório
40303098	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	6,58	Ambulatório
40303101	Leveduras, pesquisa nas fezes	6,58	Ambulatório
40302199	Lipase, dosagem	10,45	Ambulatório
40302229	Lítio, dosagem	7,87	Ambulatório
40302237	Magnésio, dosagem	5,67	Ambulatório
40316378	Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada, dosagem	48,49	Ambulatório
40301338	Painel para Drogas de Abuso	172,79	Ambulatório
40303110	Parasitológico nas fezes	13,80	Ambulatório
40303128	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	16,98	Ambulatório
40305465	Paratormônio - PTH ou fração (cada), dosagem	98,65	Ambulatório
40316394	Peptídeo C, dosagem	33,90	Ambulatório
40302750	Perfil lipídico / lipidograma (lípidios totais, colesterol, triglicerídios eeletroforese lipoproteínas) - pesquisa e/ou dosagem	48,10	Ambulatório
40304477	Plasmódio, pesquisa	6,06	Ambulatório
40302318	Potássio, dosagem	5,67	Ambulatório
40601110	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block"	80,97	Ambulatório
40601137	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	40,48	Ambulatório
40601196	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um	174,16	Ambulatório

	mesmo frasco		
40601250	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	80,97	Ambulatório
40601226	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) - máximo de três margens	80,97	Ambulatório
40601170	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica (duas a cinco reações)	623,17	Ambulatório
40601200	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	134,03	Ambulatório
40601218	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	174,16	Ambulatório
40601153	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	252,12	Ambulatório
40316408	Progesterona, pesquisa e/ou dosagem	33,52	Ambulatório
40316416	Prolactina, dosagem	40,01	Ambulatório
40302377	Proteínas totais	5,67	Ambulatório
40304531	Prova do laço	4,00	Ambulatório
40304558	Reticulócitos, contagem	8,25	Ambulatório
40304566	Retração do coágulo	4,00	Ambulatório
40310337	Rotavírus, pesquisa, Elisa	26,31	Ambulatório
40311210	Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	12,12	Ambulatório
40307697	Rubéola - IgG - pesquisa e/ou dosagem	25,92	Ambulatório
40307700	Rubéola - IgM - pesquisa e/ou dosagem	34,47	Ambulatório
40303136	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	13,80	Ambulatório
40313255	Selênio, dosagem	34,82	Ambulatório
40307735	Sífilis - FTA-ABS-IgG - pesquisa	16,89	Ambulatório
40307743	Sífilis - FTA-ABS-IgM - pesquisa	20,46	Ambulatório
40307760	Sífilis - VDRL	10,83	Ambulatório
40316440	Somatomedina C (IGF1), dosagem	77,66	Ambulatório
40302423	Sódio, dosagem	5,67	Ambulatório
40303152	Substâncias redutoras nas fezes, pesquisa	6,58	Ambulatório
40316459	Sulfato de dehidroepiandrosterona (S-DHEA), dosagem	43,50	Ambulatório
40316467	T3 livre, dosagem	33,52	Ambulatório

40316483	T3 reverso, dosagem	100,59	Ambulatório
40316491	T4 livre, dosagem	36,71	Ambulatório
40302458	Tacrolimus, dosagem	229,81	Ambulatório
40304582	Tempo de coagulação, determinação	4,00	Ambulatório
40304590	Tempo de protrombina, determinação	8,25	Ambulatório
40304914	Tempo de sangramento (Duke), determinação	4,00	Ambulatório
40316505	Testosterona livre, dosagem	58,61	Ambulatório
40316513	Testosterona total, dosagem	43,55	Ambulatório
40316521	Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem	29,38	Ambulatório
40316530	Tireoglobulina, dosagem	56,40	Ambulatório
40316548	Tiroxina (T4), dosagem	29,38	Ambulatório
40307824	Toxoplasmose IgG - pesquisa e/ou dosagem	25,92	Ambulatório
40307832	Toxoplasmose IgM - pesquisa e/ou dosagem	31,47	Ambulatório
40302504	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), dosagem	10,45	Ambulatório
40302512	Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem	10,45	Ambulatório
40302520	Transferrina, dosagem	20,38	Ambulatório
40302547	Triglicerídeos, dosagem	7,87	Ambulatório
40316556	Triiodotironina (T3), dosagem	29,38	Ambulatório
40302580	Ureia, dosagem	5,67	Ambulatório
40302830	Vitamina "D" 25 HIDROXI (Vitamina D3), dosagem	25,87	Ambulatório
40302601	Vitamina A, dosagem	128,97	Ambulatório
40316572	Vitamina B12, dosagem	25,41	Ambulatório
40302814	Vitamina B6	142,58	Ambulatório
40307867	Waaler-Rose (fator reumatoide), pesquisa e/ou dosagem	10,83	Ambulatório
40307891	Widal, reação de	10,83	Ambulatório
40302628	Xilose, teste de absorção	31,34	Ambulatório
40313328	Zinco, pesquisa e/ou dosagem	31,34	Ambulatório
40305112	Acido 5 Hidroxi Indol Acético, Dosagem de Urina	33,90	Ambulatório
40313018	Dosagem de Acido Delta-Aminolevulinico	15,60	Ambulatório
40301265	Alfa 2 Macroglobulina	16,89	Ambulatório
40306402	Antineutrofilos Anca C	36,11	Ambulatório
40306410	Antineutrofilos Anca P	36,11	Ambulatório
40301133	Acido Piruvico	67,70	Ambulatório

40304060	Dosagem de Antitrombina III	52,88	Ambulatório
40305112	Acido 5 Hidroxi Indol Acético, Dosagem de Urina	33,90	Ambulatório
	Ensaio toxicológico de larga janela de detecção (Pêlos)	231,00	Ambulatório

Fl nº 114

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

Fl. nº 114

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

Fl nº 115

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA

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

Fl nº 116

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 nº 117

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:_____Seqüencial 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.

Fl nº 118

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. <u>Parecer do médico militar:</u>

Exames autorizados:

Exames não autorizados:

Nome da OCS/PSA:

Parecer final:

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

Fl nº 119

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 cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATANTE

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 nº 121

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."

Fl nº 127

Assinatura do beneficiário ou responsável

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

[redacted]

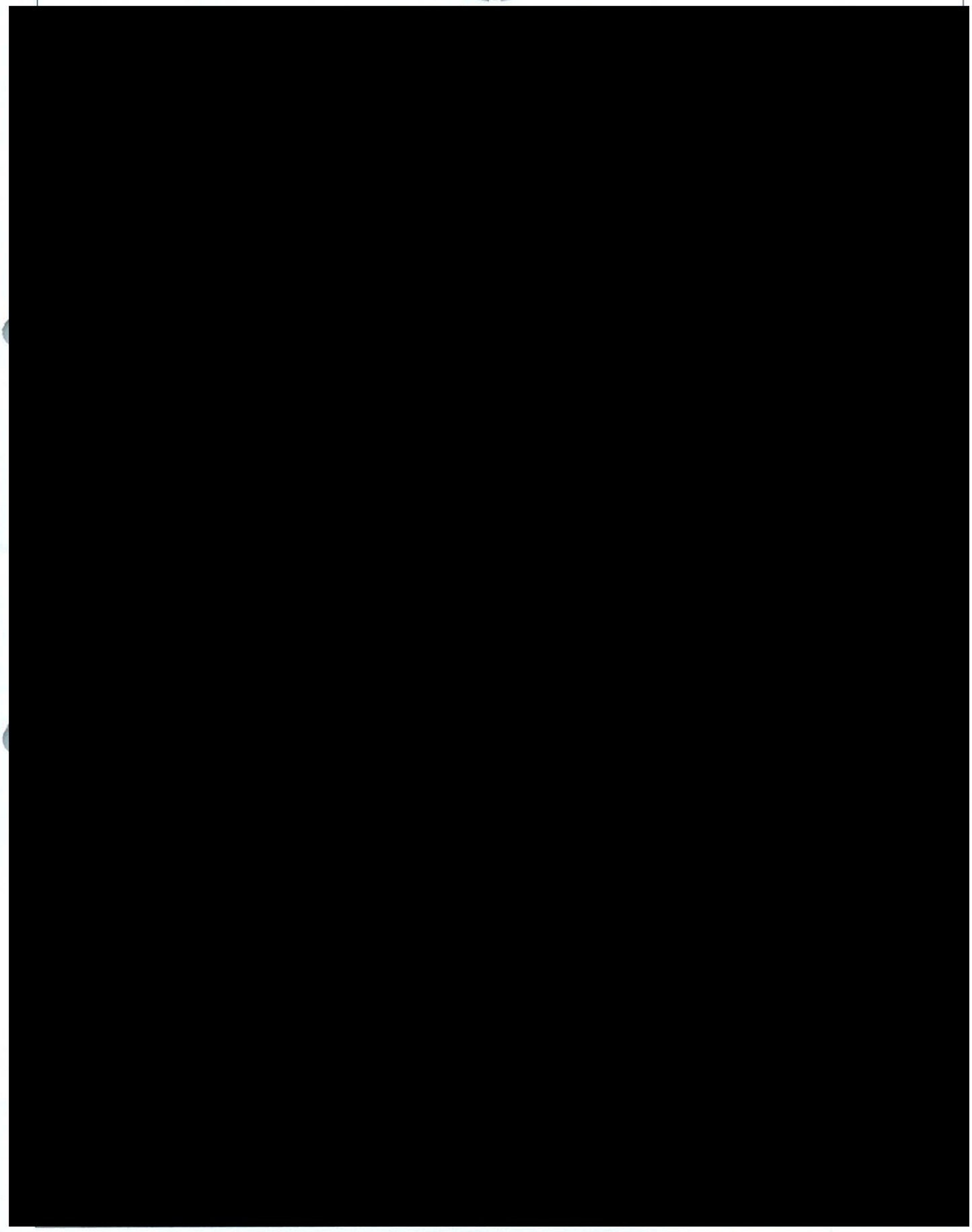
Fl nº 124

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

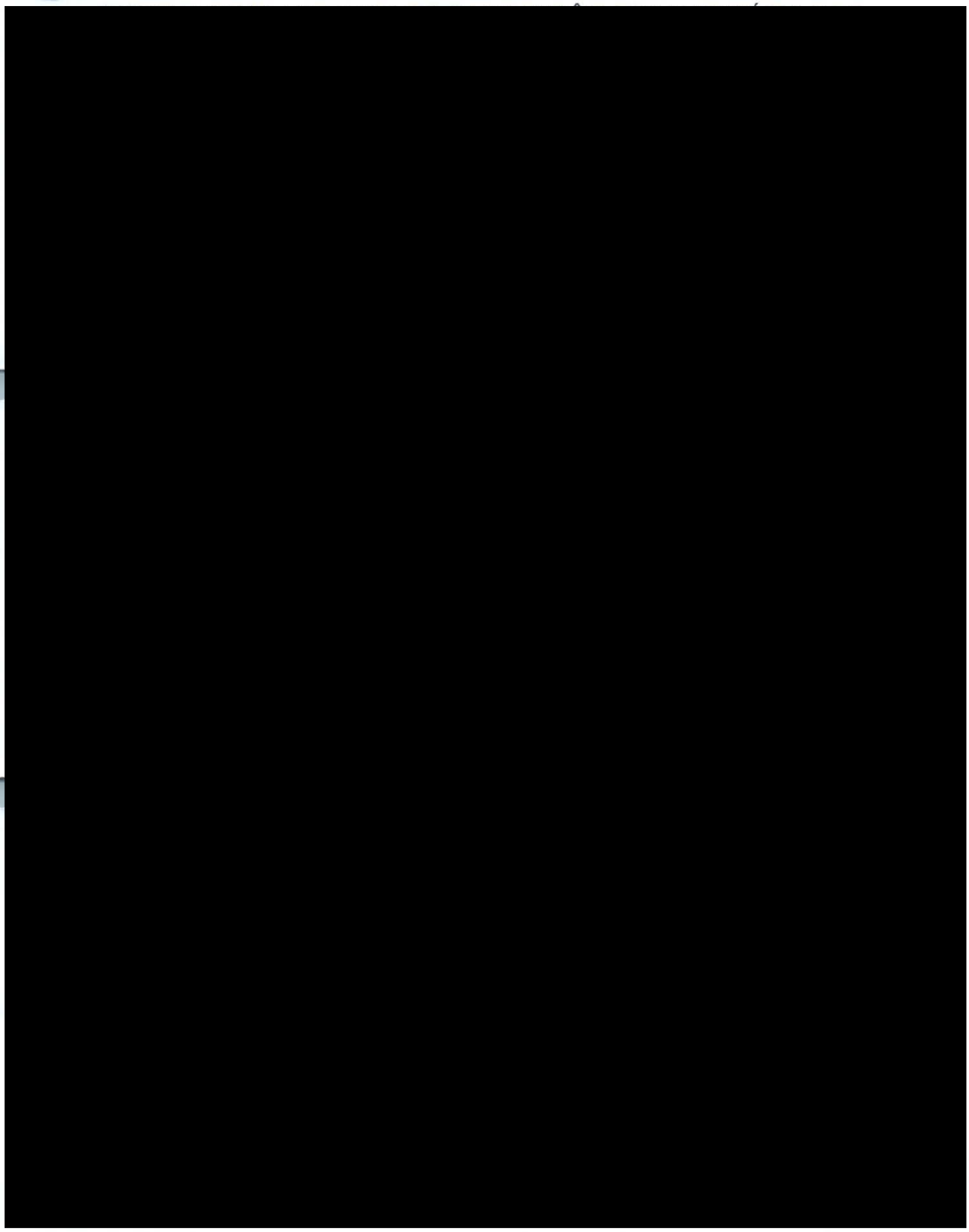
[redacted]

Fl nº 125

[redacted]



Fl n. 127



Fl n 128

