PROTOCOLO GERAL

NUP: 64581.017664/2025-63

ASSUNTO:
Processo Licitatório de Inexigibilidade N° 163/2025
Contrato nº 238/2025

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: COHEN E COHEN ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

CNPJ:19.720.289/0001-41

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

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Termo de Abertura	01
02	Requerimento de Credenciamento	02
03	Carta de Serviços	05
04	Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)	11
05	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	12
06	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	22
07	Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União	23
08	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	24
09	Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT	25
10	Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos	-
11	Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual	26
12	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo	31
13	Relação de membros do corpo clínica datada e assinada pelo responsável técnico (- Nome completo; - Especialidade clínica; - Número no registro de classe; - Certificado de especialidade)	32
14	Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)	33
15	Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido	59
16	Alvará Vigilância Sanitária SEMSA – válido	60
17	Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos	61
18	Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso	63
19	Termo de Conciliação Judicial – MPT E UNIAO	64

20	Declaração de Sustentabilidade Ambiental	70
21	Declaração de acessibilidade	71
22	Mensagens eletrônicas – Cobrança de documentos	-
23	Certidão*SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Pessoa Jurídica)	72
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)	81
28	Aprovação de análise documental	99
	Publicação de visita técnica	100
29	Roteiro de Inspeção (Visita Técnica)	102
	Relatório de visita técnica	104
30	Declaração de Créditos Suficientes	105
31	Autorização do Ordenador de Despesas	107
32	Parecer do Diretor para Credenciamento	108
33	Despacho do Ordenador de Despesas	109
34	Autorização da Contratação - Inexigibilidade	110
35	Termo de Contrato homologado	112
36	Publicação Termo de Contrato DOU	144
37	Nota para BI - Contrato	145
38	Nota para BI –Fiscais do Termo de Contrato	146
39	Registro/Inclusão no SIRE (Inclusão como prestador de serviços de saúde)	-
40	Extrato no SIRE	148
41	Termo de Encerramento	149

Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte
Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte
Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência,

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
13200630459	2062	

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP

AMN2430077704

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

MANAUS
Local

20 Dezembro 2024
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: _____
Assinatura: _____
Telefone de Contato: _____

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

☐ SIM ☐ SIM

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

☐ NÃO ___/___/____ _____ Data / Responsável

☐ 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 1700449 em 20/12/2024 da Empresa COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA, CNPJ 19720289000141 e protocolo 240710363 - 20/12/2024. Autenticação: 5AD518912AB96BAC97BBA068E7625435A15CE. Márcia Lopes Perez - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucea.am.gov.br e informe nº do protocolo 24/071.036-3 e o código de segurança QOqc Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2024 por Márcia Lopes Perez Secretária-Geral.

elaboração do inventário, do balanço patrimonial e da demonstração de resultado econômico.

Parágrafo Primeiro - A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

Parágrafo Segundo - Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA OITAVA – Abertura de Filial
A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou dependência, mediante alteração contatual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA NONA - Da Remuneração de Pró-Labore
Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA – Da Causa Mortes ou Interdição

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores ou o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou do sócio, remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio (Art. 1.028 e Art. 1031, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Declaração de Desimpedimento

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– Enquadramento de EPP
A empresa declara, sob as penas da lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar n° 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Do Foro
Fica eleito o foro desta capital do Amazonas, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento particular, para que produza efeito legal

Junta Comercial do Estado do Amazonas
Certifico registro sob o nº 1700449 em 20/12/2024 da Empresa COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA, CNPJ 19720289000141 e protocolo 240710363 - 20/12/2024. Autenticação: 5AD518912AB96BAC97BBA068E7625435A15CE. Márcia Lopes Perez - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucea.am.gov.br e informe nº do protocolo 24/071.036-3 e o código de segurança QOqc Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 21/12/2024 por Márcia Lopes Perez Secretária-Geral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
19.720.289/0001-41 **MATRIZ**		**13/02/2014**

NOME EMPRESARIAL
COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
COHEN - CENTRO AVANCADO EM OFTALMOLOGIA	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV EPHIGENIO SALLES	**2574**	**SALA-2 COMERCIAL CE**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
69.060-020	**ALEIXO**	**MANAUS**	**AM**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ATENDIMENTO@COHENOFTALMOLOGIA.COM.BR	**(92) 3343-9240/ (92) 3343-9308**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**13/02/2014**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **20/06/2025** às **11:30:54** (data e hora de Brasília).

@ 23

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: COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA
CNPJ: 19.720.289/0001-41

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:12:56 do dia 20/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/12/2025.
Código de controle da certidão: **257E.FB0A.00A9.7A03**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.720.289/0001-41
Razão Social: COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA ME
Endereço: AV EPHIGENIO SALLES 2574 SALA-2 COMERCIAL CE / ALEIXO / MANAUS / AM / 69060-020

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:11/06/2025 a 10/07/2025

Certificação Número: 2025061105202236297980

Informação obtida em 20/06/2025 12:15:56

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.720.289/0001-41
Certidão nº: 34315908/2025
Expedição: 20/06/2025, às 14:14:00
Validade: 17/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.720.289/0001-41, 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.

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

Certidão Nº: 56014689
Data: 20/06/2025
Hora: 11:16:56
Válida até: 20/07/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CNPJ: 19.720.289/0001-41 - COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS 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 27

PREFEITURA DE MANAUS

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

CND Nº
135774/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE : **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**
ENDEREÇO : **AVENIDA EPHIGÊNIO SALLES, Nº: 2574, CEP: 69060020**
BAIRRO : **ALEIXO** COMPLEMENTO: **SALA-2 COMERCIAL CE**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL : **21263101**
CNPJ/CPF : **19720289000141**

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

16/05/2025

Tributos

***** NÃO CONSTAM DÉBITOS VENCIDOS *****
***** NÃO HÁ DÉBITOS VINCENDOS *****

****
****
****
****
****
****
****
****

Certidão expedida com base no Decreto nº. 7007/2003 c/c Dec. 883/2011

VÁLIDA ATÉ 14/08/2025

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

VALIDAÇÃO

CND Nº135774/2025

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 **B3A.CF0.FFC.1F9**. A Certidão emitida abrange todos os cadastros inscritos no Município de Manaus no CNPJ/CPF do contribuinte acima qualificado.
Cadastrado em: 16/05/2025

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comarca de Manaus

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO

FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO

CERTIDÃO Nº: 008568178 **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 19/06/2025, Certifico NADA CONSTAR em nome de:

COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA, vinculado ao CNPJ: 19.720.289/0001-41. **********

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

Manaus, sexta-feira, 20 de junho de 2025.

PEDIDO Nº: 0008568178

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**19.720.289/0001-41**	DUNS®:	**90*****66**
Razão Social:	**COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**		
Nome Fantasia:	**COHEN - CENTRO AVANCADO EM OFTALMOLOGIA**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**27/08/2025**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Empresa de Pequeno**		

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**17/12/2025**	**Automática**
FGTS	Validade:	**10/07/2025**	**Automática**
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	**17/12/2025**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**20/07/2025**
Receita Municipal	Validade:	**14/08/2025**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

	Validade:	**30/06/2025**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
1154	19.720.289/0001-41	18/02/2021	18/02/2026

Razão Social
COHEN E COHEN ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

Nome Fantasia
COHEN - CENTRO AVANÇADO EM OFTALMOLOGIA

Endereço	Município / UF	CEP
AV EPHIGÊNIO SALLES, COMERCIAL CENTER V8, SALA 2 -	MANAUS/AM	69060-020

Diretor Técnico
6212 - MARCOS JACOB COHEN

Classificação
CONSULTÓRIO MÉDICO - TIPO IV

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 18/02/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **6a93d29be05320444be04950fde12f8febe9c87c**
Emitida eletronicamente via internet em **20/06/2025**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **COHEN E COHEN ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**, nome fantasia **COHEN - CENTRO AVANÇADO EM OFTALMOLOGIA**, registro nº **1154**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV EPHIGÊNIO SALLES, COMERCIAL CENTER V8, SALA 2 - ALEIXO**, na cidade de **MANAUS/AM**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **MARCOS JACOB COHEN**, inscrito com o CRM nº **6212**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **d7d7f429500c6bce88c8bbd0f310de8c18dfcee7**

Emitida eletronicamente via internet em **20/06/2025**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 07/07/2014, no livro nº. 5, RQE nº. 3310, folha nº. 87, a qualificação do médico(a),

[redacted]

na especialidade de

OFTALMOLOGIA

Chave de validação **d0cf3f247de4c62eaf786b00357dfdaa200fc7be**

Emitida eletronicamente via internet em **24/04/2025**

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

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

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

59

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia:

Logradouro: **AVENIDA EPHIGENIO SALLES**

Número: **2574**

Bairro: **ALEIXO**

CNPJ: **19.720.289/0001-41**

Área Ocupada: **143.80**

Complemento: **SALA-2 COMERCIAL CE**

CEP: **69060020**

Nota: ------

Inscrição Municipal: **21263101**
Cadastro Imobiliário: **472273**
Protocolo: **AMP2000241855**
Data da Concessão: **20/12/2021**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/01	**Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos**
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição

Observações

- O alvará de Localização e Funcionamento é concedido por meio eletrônico considerando a legislação pertinente, os respectivos licenciamentos e vistorias, quando aplicáveis, e a ciência e responsabilidade do empresário ou responsável legal pela empresa ou sociedade;
- O alvará de Funcionamento tem validade indeterminada;
- Este diploma deve ser fixado em local visível e de fácil acesso;
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: **https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/G7GOFEG**

Escaneie o QR Code

PREFEITURA DE MANAUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA MANAUS

LICENÇA SANITÁRIA
Nº 23[illegible]05/2024
VÁLIDO ATÉ 27/06/2026

1ª RENOVAÇÃO

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**
Nome Fantasia:
Logradouro: **AVENIDA EPHIGENIO SALLES**
Número: **2574**
Bairro: **ALEIXO**

CNPJ: **19.720.289/0001-41**
Protocolo: **AMX2300004350**
Complemento: **SALA-2 COMERCIAL CE**
CEP: **69060020**
Nota :------

Inscrição Municipal: **21263101**
Cadastro Imobiliário: **472273**
Data Emissão: **27/06/2024**
Valido até: **27/06/2026**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/01	- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8630-5/02	- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição

Observações

- Está licença não isenta este estabelecimento de novas inspeções e da continua averiguação das condições sanitarias do mesmo
- Está licença devera ser afixada em local visivel
- A renovação da licença sanitária deverá ser requerida 90 (noventa) dias antes do vencimento
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: **https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/24A3V15SYV**
- O estabelecimento terá aobrigatoriedade de apresentação do Projeto Básico de Arquitetura-PBA e Laudo de Conformidade Predial no prazo de 02 (dois) anos (próxima renovação).

Escaneie o QR Code

Cohen
OFTALMOLOGIA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001-2024

(NUP64581.009521/2024-05)

DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

Cohen e Cohen Atividades Medicas Ltda, inscrita no CNPJ sob o n° 19.720.289/0001-41, sediada na Av. Efigenio Sales, 2574 V8 Center Sala 02, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1°, da Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que **NÃO POSSUI** em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Manaus, 20 junho 2025

Dra. Sabrina Veloso Avi Cohen
Diretora

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Documentos Complementares para o efetivo Credenciamento com o H Mil A Manaus

1 mensagem

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 8 de agosto de 2025 às 11:31
Para: atendimento@cohenoftalmologia.com.br

1.Para fins de composição do processo de Credenciamento com esta OMS, solicitamos o envio do documento ausente e que não fora entregue na Seção do Contratos FuSEx:
a) Anexo R e Q, de acordo com os modelos anexos, em papel timbrado dessa Credenciada e que poderão ser enviados por este meio eletrônico;
2. 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.
3. 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.
4. Contamos com a compreensão dessa Credenciada e reiteramos que as documentações solicitadas comporão o processo de Credenciamento dessa interessada.
5. Acusar o recebimento desta mensagem eletrônica.

Atenciosamente,

[redacted]

Chefe da Secção de Contratos do H Mil A Manaus

2 anexos

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

ANEXO Q - Termo Judicial.pdf
296K

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

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 mesmos podem ser prestados por empresas prestadoras de serviços

(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.

DA EXTENSÃO DO AJUSTE À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**19.720.289/0001-41**	DUNS®:	**903296966**
Razão Social:	**COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**		
Nome Fantasia:	**COHEN - CENTRO AVANCADO EM OFTALMOLOGIA**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**27/08/2025**

Dados do Nível

Situação do Nível:	**Cadastrado**

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa:	**Empresa de Pequeno Porte**		
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**	MEI:	**Não**
Capital Social:	**R$ 300.000,00**	Data de Abertura da Empresa:	**13/02/2014**
CNAE Primário:	**8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**		
CNAE Secundário 1:	**8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS**		

Dados para Contato

CEP:	**69.060-020**		
Endereço:	**AVENIDA EPHIGENIO SALLES, 2574 - SALA-2 COMERCIAL CE - ALEIXO**		
Município / UF:	**Manaus / Amazonas**		
Telefone:	**(92) 33439240**	Telefone:	**(92) 33439308**
E-mail:	**ATENDIMENTO@COHENOFTALMOLOGIA.COM.BR**		

Dados do Responsável Legal

CPF:	**519.344.772-49**
Nome:	**SABRINA VELOSO AVI COHEN**

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF:	**519.344.772-49**
Nome:	**SABRINA VELOSO AVI COHEN**
E-mail:	**atendimento@cohenoftalmologia.com.br**

Relatório de Credenciamento

Fls. 74

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: **668.348.212-87** Participação Societária: **33,34%**
Nome: **MARCOS JACOB COHEN**
Número do Documento: **6212** Órgão Expedidor: **CRM/AM**
Data de Expedição: **20/10/2008** Data de Nascimento: **04/02/1982**
Filiação Materna: **PIEDADE ABECASSIS COHEN**
Estado Civil: **Casado(a)**

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: **Não** CPF: **519.344.772-49**
Nome: **SABRINA VELOSO AVI COHEN**
Carteira de Identidade: **1644801-4** Órgão Expedidor: **SESEG-AM**
Data de Expedição: **31/05/1999**

CEP: **69.060-085**
Endereço: **AVENIDA VIA LACTEA, 669 - APT 1104 B - ALEIXO**
Município / UF: **Manaus / Amazonas**
Telefone: **(92) 32139761**
E-mail: **atendimento@cohenoftalmologia.com.br**

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: **011.362.162-00** Participação Societária: **33,33%**
Nome: **JACOB MOYSES COHEN**
Número do Documento: **398** Órgão Expedidor: **CRM/AM**
Data de Expedição: **02/01/1975** Data de Nascimento: **21/10/1947**
Filiação Materna: **LUNA CAZY COHEN**
Estado Civil: **Viúvo(a)**
CEP: **69.057-070**
Endereço: **RUA TERESINA ED BARAO DA VILA, 386 - CJ ADRIANOPOLIS AP 7A - N**
Município / UF: **Manaus / Amazonas**
Telefone: **(92) 81411111**
E-mail: **atendimento@cohenoftalmologia.com.br**

Relatório de Credenciamento

Fls: 75

Dados do Sócio/Administrador 3

CPF: **519.344.772-49** Participação Societária: **33,33%**
Nome: **SABRINA VELOSO AVI COHEN**
Número do Documento: **6003** Órgão Expedidor: **CRM-AM**
Data de Expedição: **25/03/2008** Data de Nascimento: **09/09/1984**
Filiação Materna: **SANDRA HELENA VELOSO**
Estado Civil: **Casado(a)**

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

Estrangeiro: **Não** CPF: **668.348.212-87**
Nome: **MARCOS JACOB COHEN**
Carteira de Identidade: **1565319-6** Órgão Expedidor: **SPP-AM**
Data de Expedição: **05/05/1998**

CEP: **69.060-085**
Endereço: **AVENIDA VIA LACTEA, 669 - APT 1104 B - ALEIXO**
Município / UF: **Manaus / Amazonas**
Telefone: **(92) 81109999**
E-mail: **bina_avi@hotmail.com**

Linhas Fornecimento

Serviços

11592 - Oftalmologia - Diagnose
11606 - Oftalmologia - Terapia
11614 - Oftalmologia - Conjuntiva
11622 - Oftalmologia - Córnea
11630 - Oftalmologia - Câmara Anterior
11649 - Oftalmologia - Cristalino
11657 - Oftalmologia - Corpo Vítreo
11665 - Oftalmologia - Esclera
11673 - Oftalmologia - Bulbo Ocular
11681 - Oftalmologia - Íris e Corpo Ciliar
11690 - Oftalmologia - Músculos
11703 - Oftalmologia - Órbita
11711 - Oftalmologia - Pálpebra
11720 - Oftalmologia - Retina
11738 - Oftalmologia - Vias Lacrimais
13510 - Instalação de Aparelho Oftalmológico
13528 - Manutenção de Aparelho Oftalmológico
16594 - Consulta Médica - Oftalmologia
16608 - Oftalmologia / Diagnose - Ceratoscopia Computadorizada
16616 - Oftalmologia / Diagnose - Campimetria Computadorizada
16624 - Oftalmologia / Cristalino - Capsulotomia Yag ou Cirúrgica
16632 - Oftalmologia - Laser Argônico
16640 - Oftalmologia - Ecografia / Ecobiometria
16659 - Oftalmologia / Diagnose - Mapeamento de Retina

Relatório de Credenciamento

Fls: 76

Serviços

16667 - Oftalmologia / Diagnose - Paquimetria

20222 - Locação Equipamento / Instrumento / Peça / Componente - Médico / Odontológico / Oftalmológico

Fls. 77

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARCOS JACOB COHEN**

CPF/CNPJ: **668.348.212-87**

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 10:47:56 do dia 11/08/2025, 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: U084110825104756

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 08/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 08/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 11/08/2025 10:31:47

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 66834821287

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICA SANÇÃO
Nenhum registro encontrado							

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Fl nº 80

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/08/2025 às 10:47) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 668.348.212-87.

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 6899.F465.B71D.1037 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fls: 81

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MARCOS JACOB COHEN**

CPF/CNPJ: **668.348.212-87**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 10:52:01 do dia 11/08/2025 , com validade até o dia 10/09/2025.

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

Código de controle da certidão: AwfP65jhwjc2wcCDcfGt

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 08/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 08/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 11/08/2025 10:31:47

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 01136216200

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICA SANÇÃO
Nenhum registro encontrado							

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Fl. 85

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/08/2025 às 10:56) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 011.362.162-00.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6899.F688.65CC.C584 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 08/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 08/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 11/08/2025 10:31:47

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 51934477240

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICA SANÇÃO
Nenhum registro encontrado							

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/08/2025 às 11:02) 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 CP [redacted]

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 6899.F7E8.3F31.9936 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fls. 91

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultad[redacted]

CPF/CN[redacted]

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 11:04:09 do dia 11/08/2025 , com validade até o dia 10/09/2025.

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

Código de controle da certidão: vjU5bqcczIQqE4chY4Xw

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**19.720.289/0001-41**	DUNS®:	**903296966**
Razão Social:	**COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**		
Nome Fantasia:	**COHEN - CENTRO AVANCADO EM OFTALMOLOGIA**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**27/08/2025**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Empresa de Pequeno**		

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

Documento(s) assinalado(s) com "*" está(ão) com prazo(s) vencido(s).

Fornecedor possui pendências em um ou mais níveis de cadastramento. Para mais informações, utilize as funcionalidades de consulta disponíveis.

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN		Validade:	**17/12/2025**	**Automática**
FGTS		Validade:	**17/08/2025**	**Automática**
Trabalhista	**(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**17/12/2025**	**Automática**

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**20/07/2025**	(*)
Receita Municipal	Validade:	**14/08/2025**	

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: **30/06/2025** (*)

Fl. 93

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

CPF/CNPJ: **19.720.289/0001-41**

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 10:38:51 do dia 11/08/2025, 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: HJZB110825103851

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fls. 94

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.720.289/0001-41
Certidão nº: 46274190/2025
Expedição: 11/08/2025, às 10:43:04
Validade: 07/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.720.289/0001-41**, **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: 08/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 08/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 08/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 11/08/2025 10:31:47

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 19720289000141

Cadastro: CEIS

Consulta

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICA SANÇÃC
Nenhum registro encontrado							

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Fls: 96

Certifico que nesta data (11/08/2025 às 10:38) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 19.720.289/0001-41.

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 6899.F240.AC87.6488 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

CPF/CNPJ: **19.720.289/0001-41**

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 10:40:19 do dia 11/08/2025 , com validade até o dia 10/09/2025.

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

Código de controle da certidão: Aai2fpGPa44mzRWYcCfB

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Fl nº 98

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**19.720.289/0001-41** DUNS®: **903296966**
Razão Social:	**COHEN E COHEN ATIVIDADES MEDICAS LTDA**
Nome Fantasia:	**COHEN - CENTRO AVANCADO EM OFTALMOLOGIA**
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**
MEI:	**Não**
Porte da Empresa:	**Empresa de Pequeno**

Vínculos:

CPF:	**668.348.212-87**
Nome:	**MARCOS JACOB COHEN**
Lotação:	**DEPARTAMENTO DE CLINICA CIRURGICA**
Cargo/Função na APF:	**PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**
Tipo de vínculo:	**Sócio/Admin**

Fl n. 110

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 163/2025

Última atualização 17/12/2025

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: 17/12/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 00394452000103-1-024620/2025 **Fonte:** Compras.gov.br

Objeto:

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 es
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 12

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Termo de Contrato

CONTRATANTE: Hospital Militar de Área de Manaus – H Mil A Manaus
CONTRATADA: Cohen e Cohen atividades médicas ltda
OBJETO: prestação de serviços de assistência à saúde.
NATUREZA: ostensiva.
VIGÊNCIA: 8 de dezembro de 2025 a 7 de dezembro de 2026.
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº: 64581.017664/2025-63
CONTRATO Nº 238/2025

A União, por intermédio do **Hospital Militar de Área de Manaus**, com sede na Rua Professor Ernani Simão, nº 1.421, bairro Cachoeirinha, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, CEP 69.065-060, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.601.850/0001-10 e 09.601.850/0002-09, neste ato representado pelo Coronel **ALESSANDO SARTORI THIES**, nomeado pela Portaria nº 485, de 12 de maio de 2022, publicada no DOU nº 91, de 16 de maio de 2022, portador da identidade militar nº 011537314-4 e CPF nº 693.267.540-49, doravante denominada CONTRATANTE, e a OCS **COHEN E COHEN ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.720.289/0001-41, sediada na Avenida Efigênio Sales, nº 2574, V8 Center, Aleixo, Manaus, Amazonas, doravante designada CONTRATADA, representada pelo Sra. **SABRINA VELOSO AVI COHEN**, Representante legal, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº 64581.017664/2025-63, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

Fl n 13

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

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

1.2.O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.2.1. Alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (orgãos, anexos e parede abdominal), neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, nutrólogo, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatria, oftalmologia, oftalmopediatria, neuroftalmopediatria oncologia, ortopedia pediátrica, ortopedia em deformidades do tórax, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumopediatra, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência, psiquiatria infantil, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica), uroginecologia, gastropediatria, neuropediatria, hepatologista, homeopata, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei.

1.2.2. Compõe especificamente o objeto deste contrato, a seguinte especialidade:

1.2.2.1. **OFTALMOLOGIA**, devidamente reconhecida pelo respectivo órgão federal e regulamentadas por lei.

Fl n 14

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 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.

Fl 48

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.

Fl n 126

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 n° 14.133, de 2021.

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.

Fl n 27

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.

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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

19.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Manaus, Amazonas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS CONTRATANTES

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
	Consulta ao Oftamologista	100,00

PACOTES PARA PROCEDIMENTO

TUSS	PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
30301041	Calázio (Pálpebra) Monocular	450,00
30306019	Capsulotomia Yag Laser Bilateral	438,90
30306019	Capsulotomia Yag Laser Unilateral	219,45
30304016	Cauterização e úlcera (Córnea) Monocular	220,00
30304024	Ceratectomia Radial e Astigmática (Córnea) Monocular	1.149,50
-	Ciclocriterapia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	640,00
30313058	Cirurgia de Glândula Lacrimal (Vias Lacrimais) Monocular	1.100,00
30301092	Correção de Bolsa (Palpebral) Monocular	2.000,00
30303060	Exerese de pterígio + autotransplante	480,00
30306043	Facectomia sem Implante (LIO) (Cristalino) Monocular	1.254,00
30306027	Facectomia por facoemulsificação com lio dobrável nacional, monocular	2.500,00
30313040	Fechamentodos Pontos Lacrimais (Vias Lacrimais) Monocular	439,00
30312043	Foto coagulação Unilateral	302,00
30312043	Foto coagulação Bilateral	578,00
30304083	Implante de Anel Intraestromal (Anel de Ferrara) monocular	3.500,00
30310083	Iridectomia (Laser ou Cirurgias) Monocular	500,00
30310091	Iridociclectomia (onocular	830,00

41301595	Mapeamento de Retina Sob SedaçãoMonocular	687,35
30305012	Paracentese (Câmara Anterior) Monocular	300,00
30304059	Recobrimento – Conjuntival Monocular	432,22
30313058	Reconstituição das Vias Lacrimais Monocular	1.254,00
30302102	Reconstituição de cavidade (conjuntiva) monocular	480,00
30309034	Reconstituição de bulbo ocular monocular	1.900,00
30302102	Reconstituição de Paredes OrbitáriasMonocular	1.672,00
30302102	Reconstituição Total ou Parcial da Cavidade (Órbita) monocular	1.370,00
30305020	Reconstrução de Câmara Anterior	1.550,00
30305039	Remoção de Hifema (Câmara Anterior) Monocular	600,00
30305047	Retirada de Corpo Estranho (Câmara Anterior) Monocular	920,00
30304067	Sutura (Com ou sem hérnia) (Córnea) Monocular	1.500,00
30301238	Sutura (pálpebra) Monocular	1.000,00
30307104	Vitrectomia a Céu Aberto com Ceratoprótese Monocular	2.900,00
30307112	Vitrectomia Anterior Monocular	3.200,00

Observações sobre tabela de pacotes de oftalmologia:

a) Nos pacotes acima estão inclusos os honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco, diária hospitalar e OPME;

b) Nos pacotes de oftalmologia **não estão inclusos os honorários do anestesista**.

EXAMES DE OFTALMOLOGIA

TUSS	EXAME	VALOR R$
41501012	Biometria ultrassônica monocular	62,70
41501012	Biometria ultrassónica binocular	89,53
40103137	Campimetria computadorizada monocular	47,03
40103137	Campimetria computadorizada binocular	80,47
41301080	Ceratoscopia binocular	72,11
41301129	Curva tensional diária binocular	47,03
41301242	Gonioscopia binocular	20,90
41301250	Mapeamento de retina monocular	41,80

41301250	Mapeamento de retina binocular	71,06
41301269	Microscopia especular de córnea monocular	98,23
41301269	Microscopia especular de córnea binocular	167,20
41501128	Paquimetria ultrassônica monocular	45,98
41501128	Paquimetria ultrassônica binocular	78,38
41301307	Potencial de acuidade visual monocular	20,00
41301307	Potencial de acuidade visual binocular	31,89
40103250	Retinografia monocular	52,25
40103250	Retinografia binocular	84,61
41301170	Teste de Schirmer (avaliação de vias lacrimais)	83,63
41501144	Tomografia de coerência óptica monocular	300,00
41501144	Tomografia de coerência óptica binocular	510,00
41301323	Tonometria binocular	17,77
40901521	Ultrassonografia biomicroscópica monocular	48,63
40901521	Ultrassonografia biomicroscópica binocular	78,91
40901530	Ultrassonografia diagnóstica monocular	40,76
40901530	Ultrassonografia diagnóstica binocular	66,00

Todo teste monocular somente será pago se o oftalmologista solicitar especificamente a realização do exame em um único olho. É vedado ao credenciado a opção por exames monoculares exclusivamente para auferir benefícios financeiros.

Fl n. 138

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 n. 36

Assinatura do beneficiário:.....

Assinatura do médico assistente: ..... CRM: .....

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) O Hospital Militar de Área de Manaus, não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via Divisão de Gestão FuSEx - Hospital Militar de Área de Manaus; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Beneficiário

_____

Responsável pelo Hospital

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

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

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

Fl n 13

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

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 39

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 n. 10
09

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 n 12

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 n 43

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.