

PROTOCOLO GERAL  
NUP: 64581.008047/2025-77



ASSUNTO:  
Processo Licitatório de  
Inexigibilidade Nº 116/2025  
Contrato Nº 160/25

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 CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA/SOCCEAM, CNPJ de nº 21.255.490/0001-47.

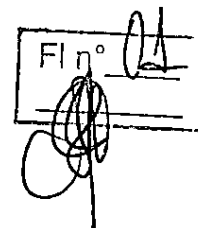
PROCESSO COM 185 FOLHAS – VOLUME ÚNICO

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



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

| Nr | DOCUMENTO                                                                                                                                                                                 | Pág. |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 01 | Termo de Abertura                                                                                                                                                                         | 01   |
| 02 | Requerimento de Credenciamento                                                                                                                                                            | 02   |
| 03 | Carta de Serviços                                                                                                                                                                         | 05   |
| 04 | Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)                                                                                                                                                | 09   |
| 05 | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado                                                                                  | 10   |
| 06 | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ                                                                                                                                               | 46   |
| 07 | Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União                                                                                                    | 48   |
| 08 | Certificado de Regularidade do FGTS - CRF                                                                                                                                                 | 50   |
| 09 | Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT                                                                                                                                          | 51   |
| 10 | Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos                                                                                                                                             | 52   |
| 11 | Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual                                                                                                                                           | 53   |
| 12 | Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo                                                                                                                           | 59   |
| 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) | 61   |
| 14 | Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)                                                                 | 62   |
| 15 | Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido                                                                                                                                      | 89   |
| 16 | Alvará Vigilância Sanitária SEMSA – Dispensa                                                                                                                                              | 90   |
| 17 | Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos                                                                               | 94   |
| 18 | Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso                                                                                                                            | 95   |
| 19 | Termo de Conciliação Judicial – MPT E UNIAO                                                                                                                                               | 96   |



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

**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

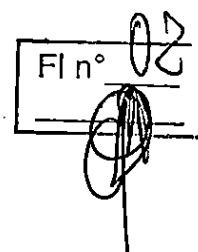
Em conformidade com o disposto na ON-AGU 2/2009, autuo nesta data a abertura do processo administrativo de NUP nº **64581.008047/2025-77**, referente à contratação dos serviços prestados pela empresa **SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA**, para prestação de serviço de saúde para assistência complementar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, por meio de inexigibilidade de licitação, conforme o constante no art. 72, da Lei nº14.123, de 1º de abril de 2021.

Manaus, AM, 25 de maio de 2025.

  
Chefe da Seção Contratos FuSex HMAM



**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
DO AMAZONAS LTDA.



### REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

|                                                                                  |                                                     |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>RAZÃO SOCIAL: SOCCEAM CIRURGIA<br/>CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA.</b>       |                                                     | <b>CNPJ: 21.255.490/0001-47</b> |
| <b>TELEFONE: (92) 3656-0351</b>                                                  | <b>CELULAR:</b>                                     |                                 |
| <b>Endereço: Av. Djalma Batista, 1661 – Ed. Millenium Center – Torre Medical</b> |                                                     |                                 |
| <b>7º andar – Salas 704/705 – Bairro Chapada</b>                                 |                                                     | <b>Manaus/AM</b>                |
| <b>E-mail:</b>                                                                   | <b>socceam@gmail.com/socceamdiretoria@gmail.com</b> |                                 |

O interessado acima identificado requer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2024 – HMAM e seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Referencial de Custos e Projeto Básico, e que atende plenamente os requisitos de habilitação e de execução contratual. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

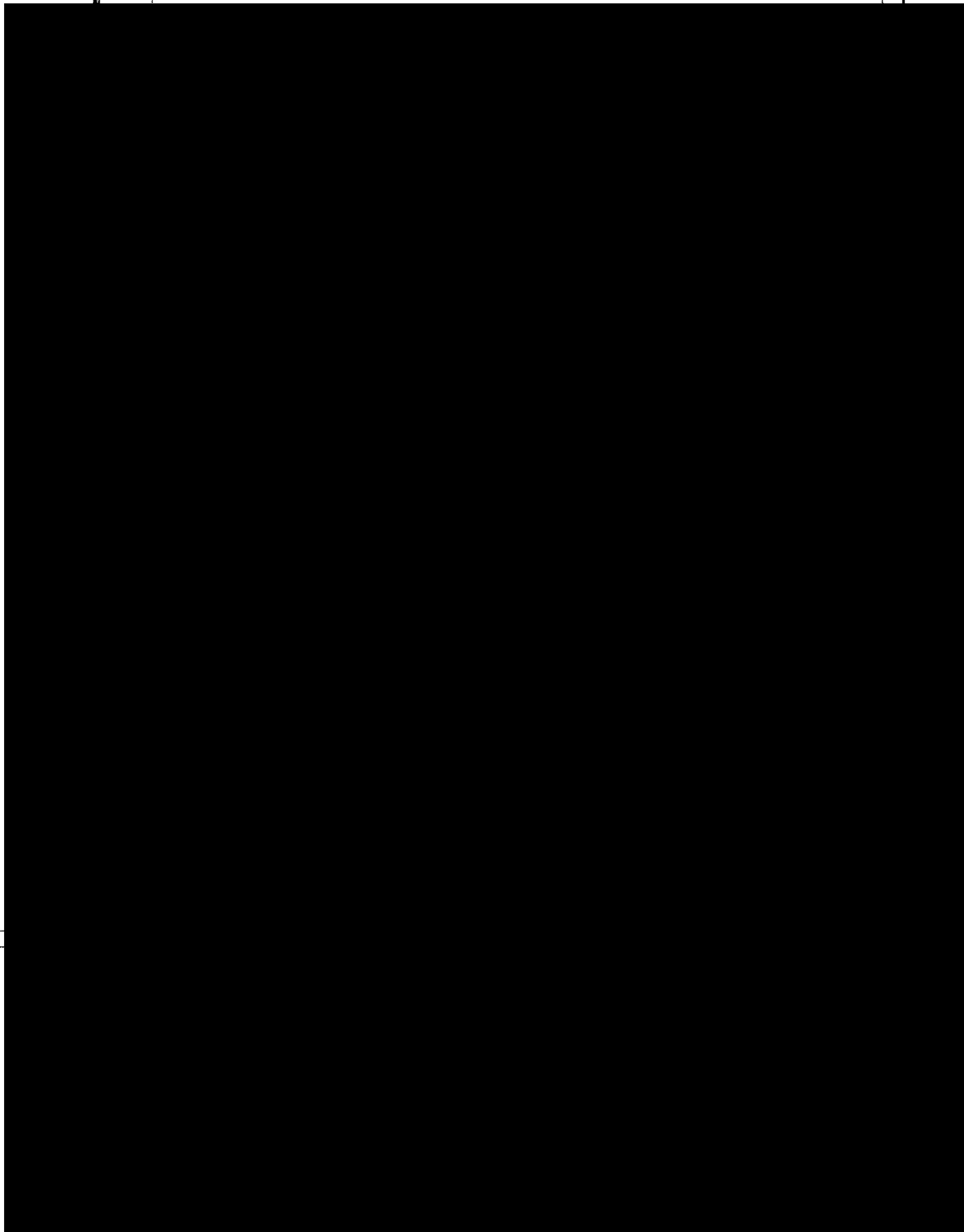
|                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Relação de Serviços:                                                                                                                                                 |
| - CONSULTA NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR;<br>- PARECER MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR;<br>- PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR. |
| 2) Relação de Equipamentos Técnicos:                                                                                                                                    |
| - SERÃO UTILIZADOS DAS OCS CREDENCIADAS À FUSEX.                                                                                                                        |
| 3) Dias e horarios de atendimento:                                                                                                                                      |
| - Procedimentos Cirurgicos – 24 horas<br>- Ambulatorio – Por agendamento<br>- Parecer e visita hospitalar – 24 horas                                                    |
| 4) Dados Bancarios:                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                         |



**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fl n° 03

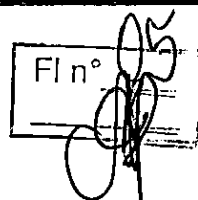
Fl n° 11



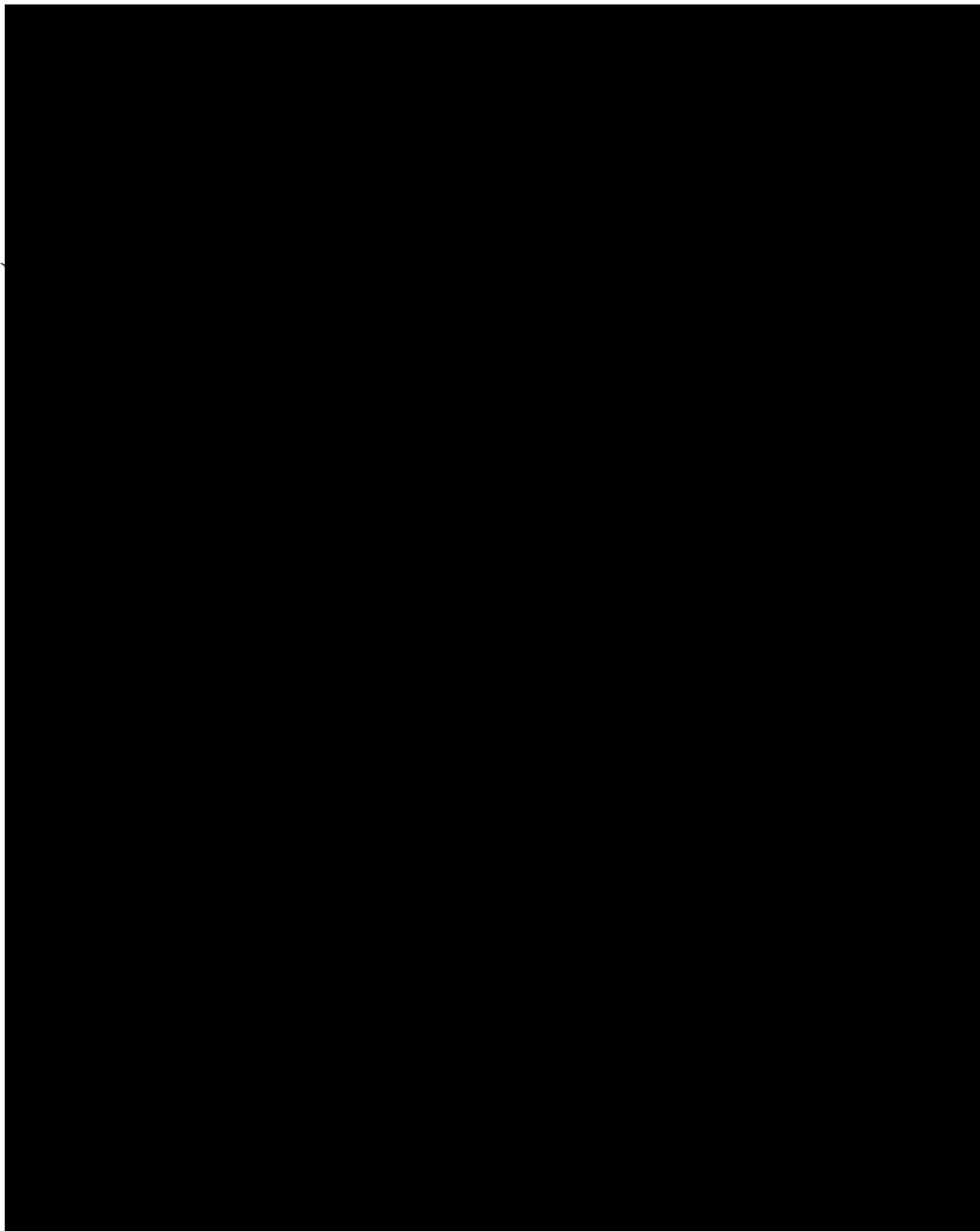


**SOCCEAM**

CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
DO AMAZONAS LTDA.



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





**SOCCEAM**

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

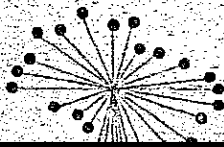
Fl n° 06



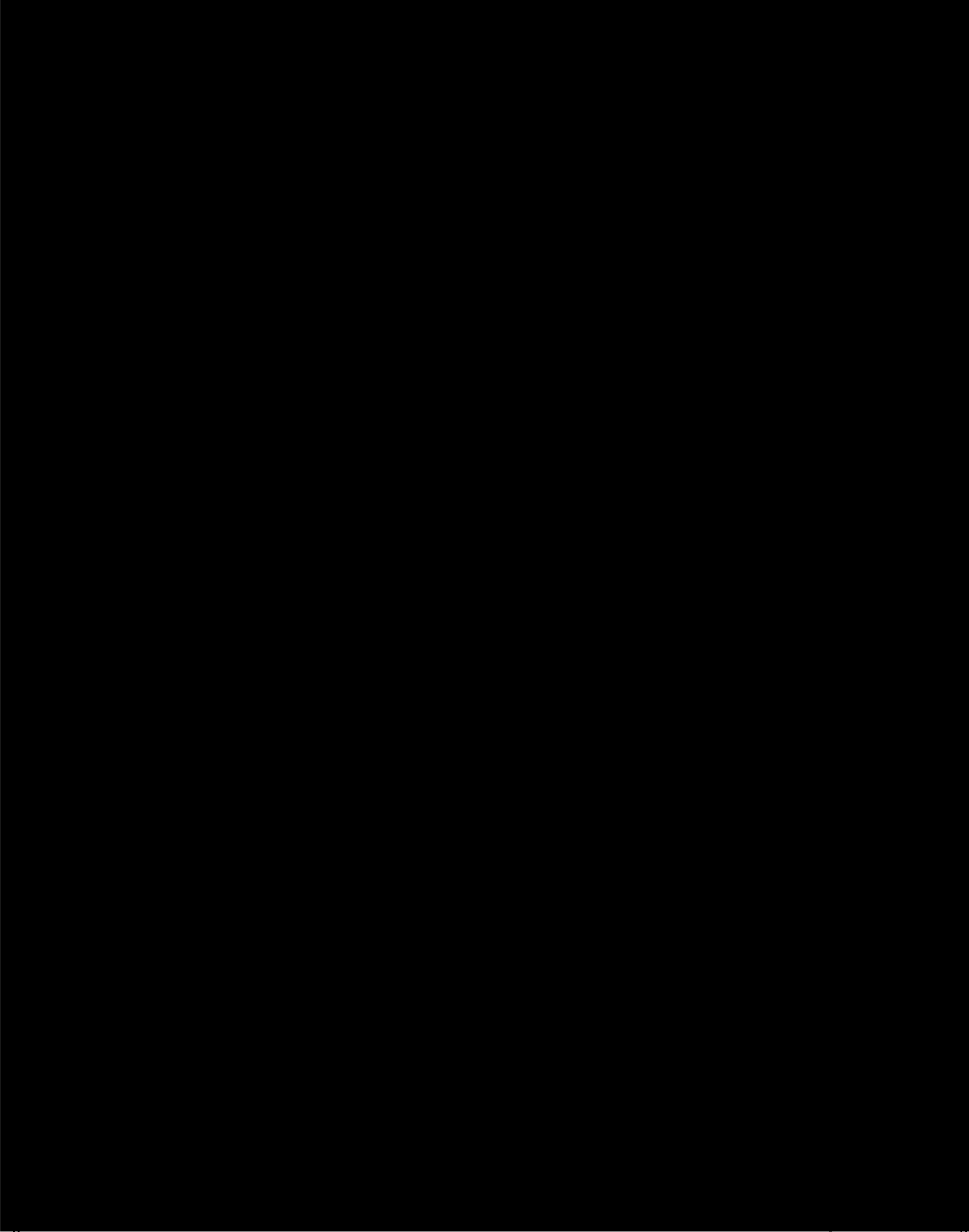
**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fln° 04  
[Signature]

El n° 08  
[Handwritten signature]



**Redesim - Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios**



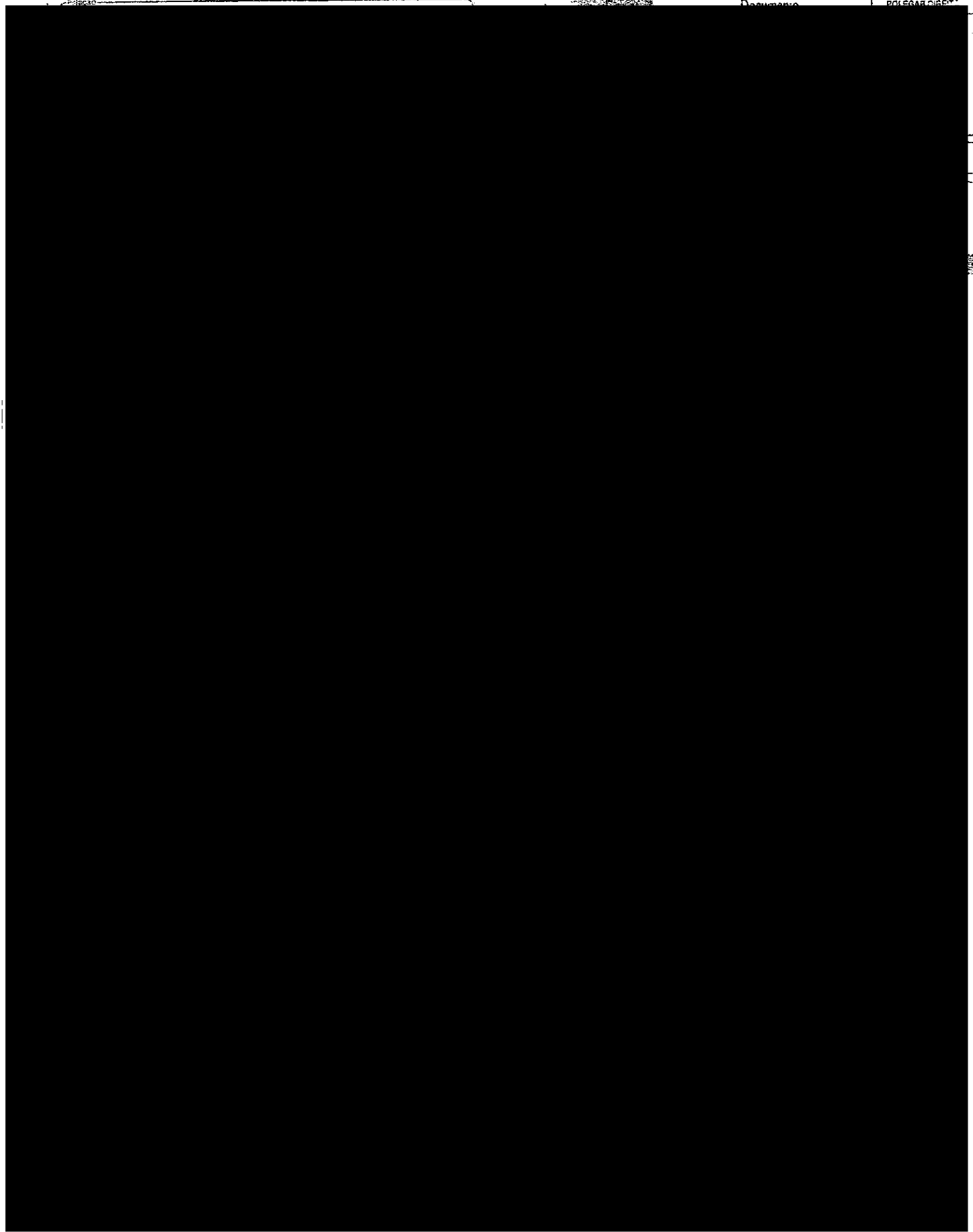
Fl n° 09

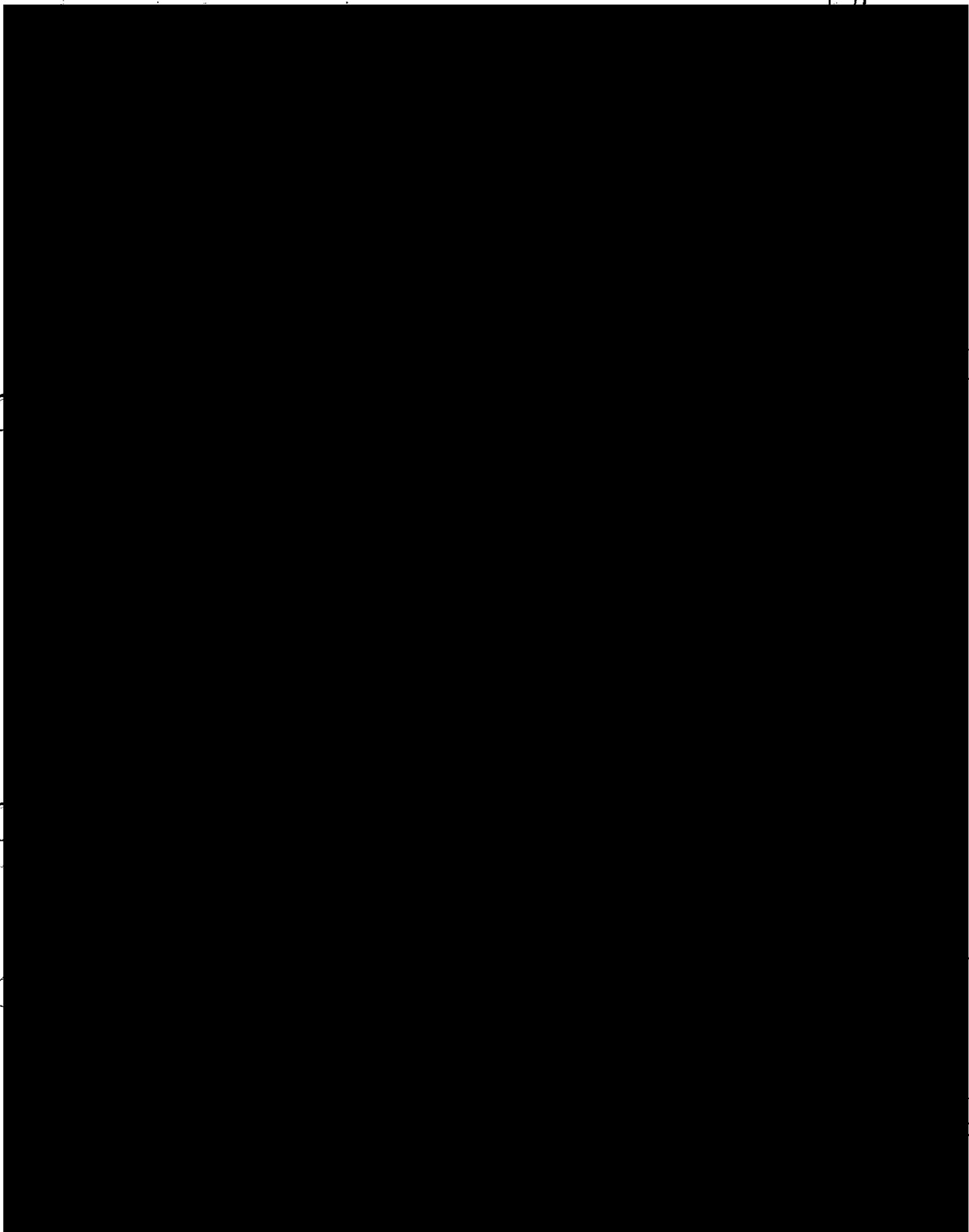
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

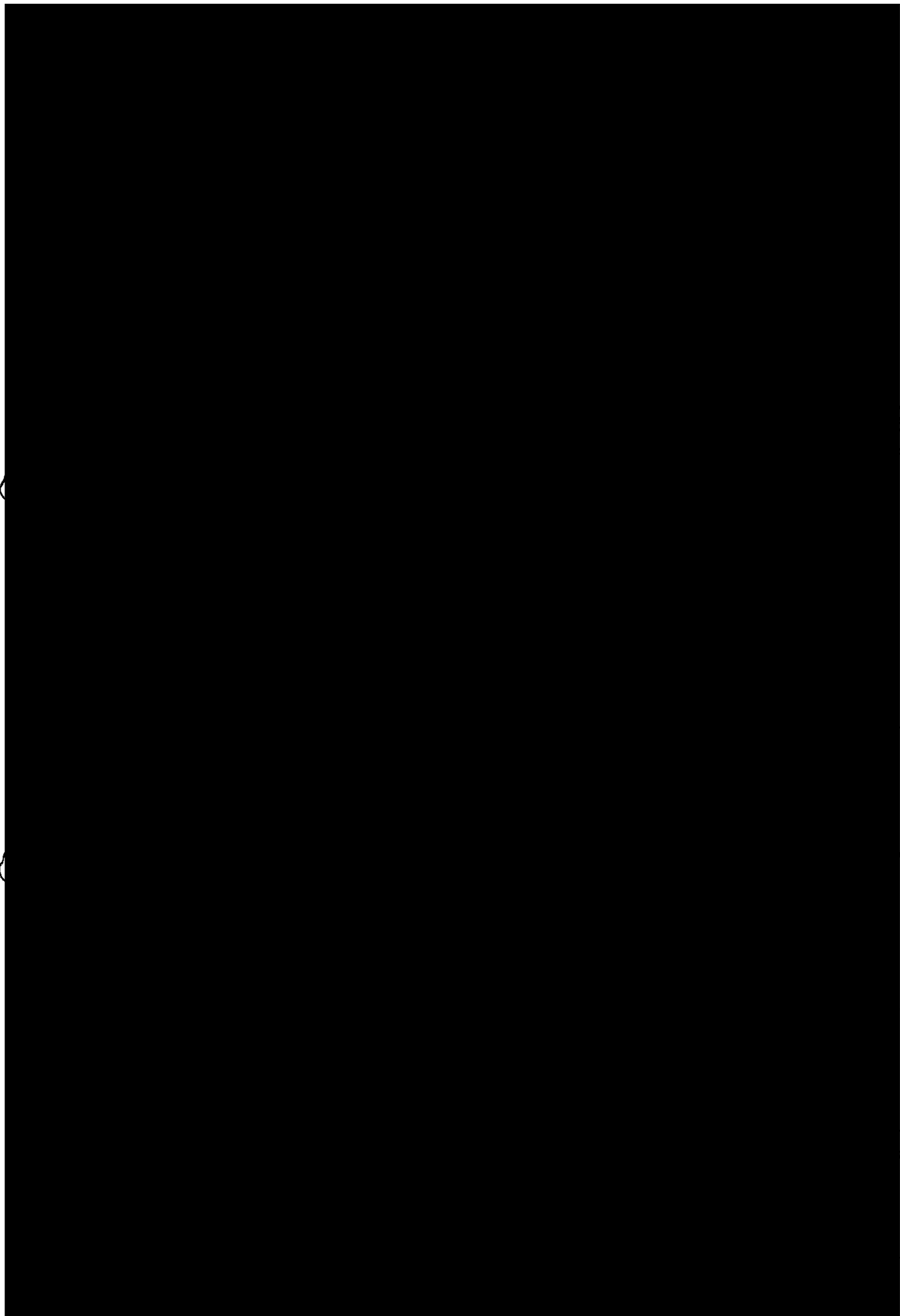
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

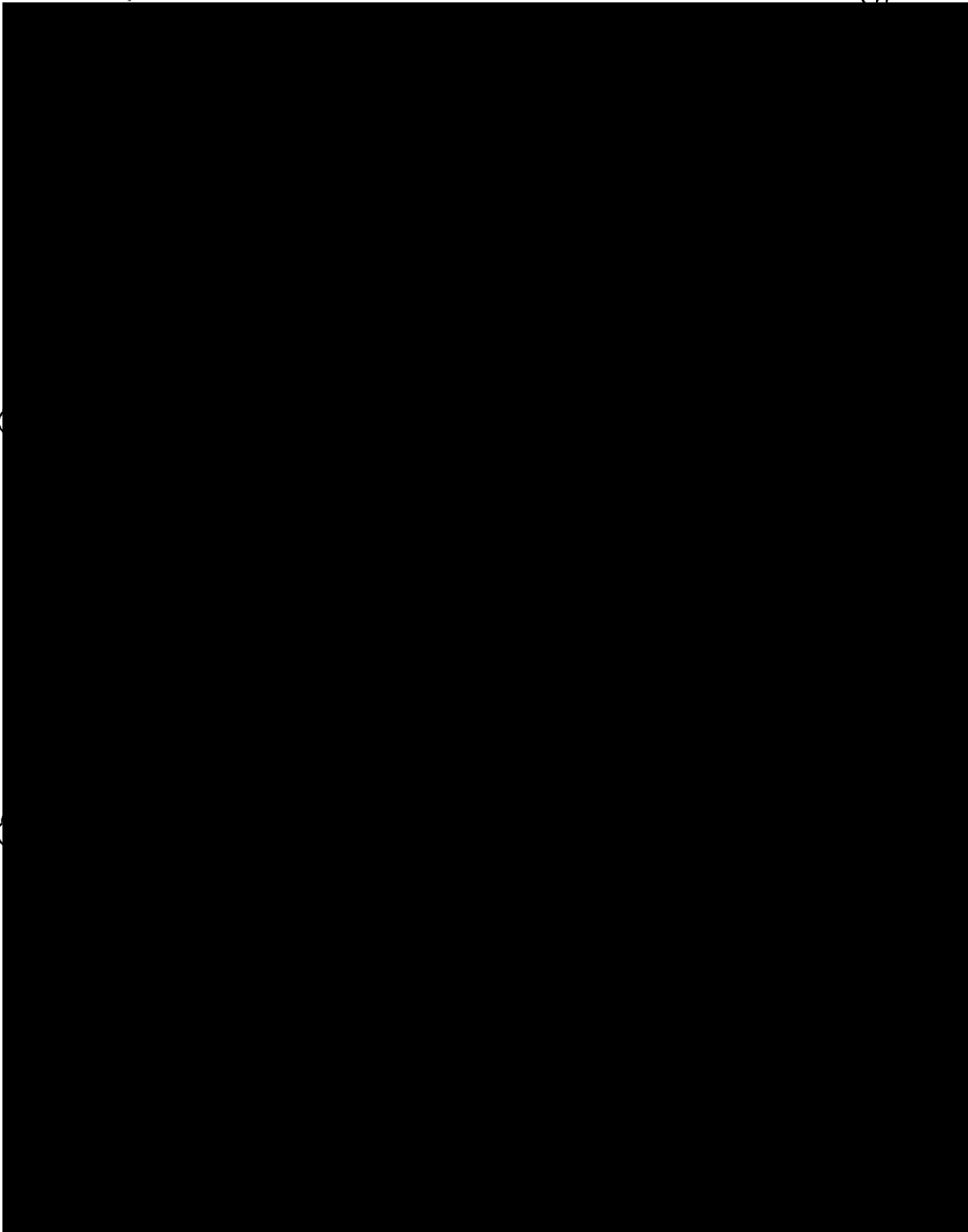
Amazonas





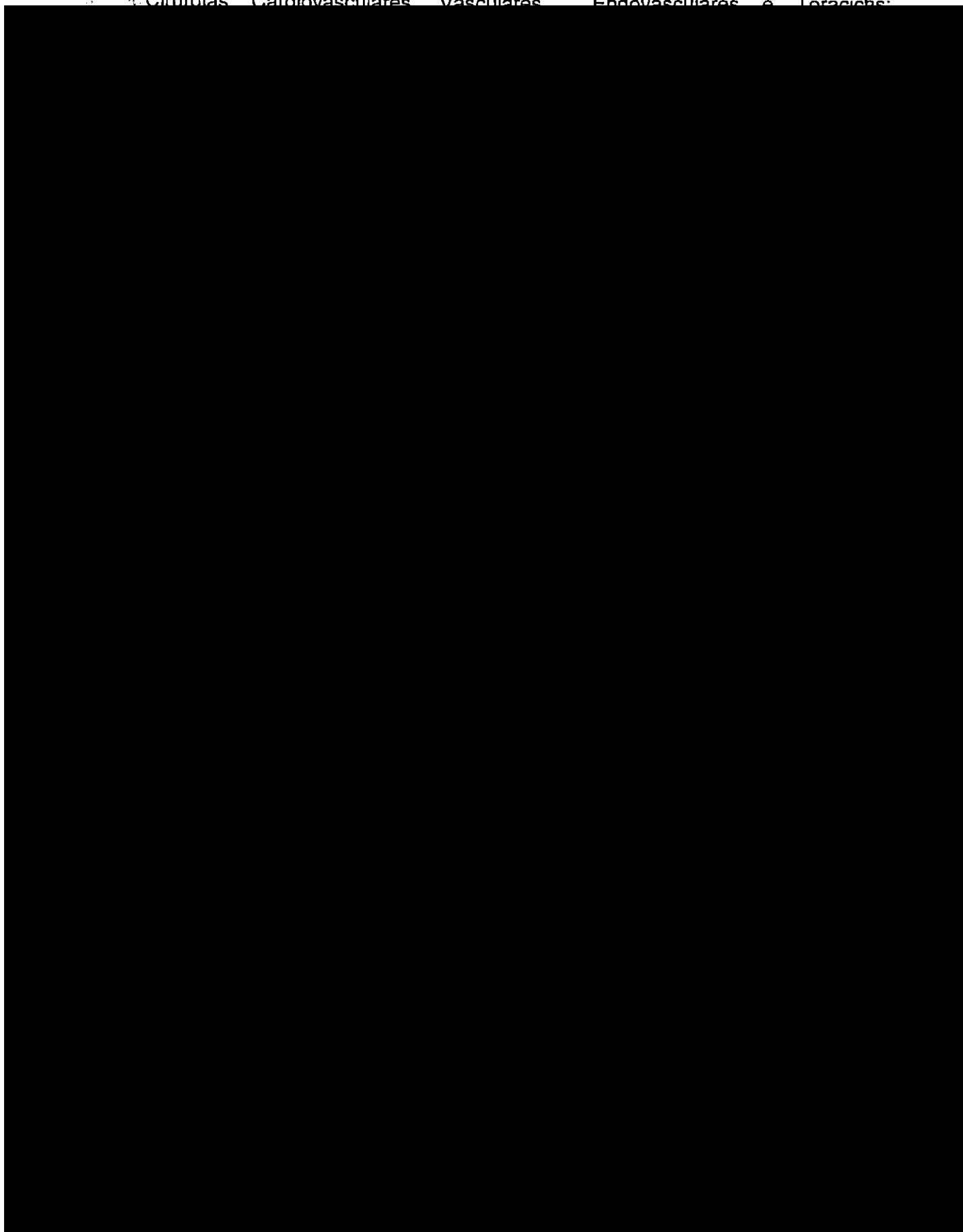
Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large stylized 'G' and other illegible scribbles.





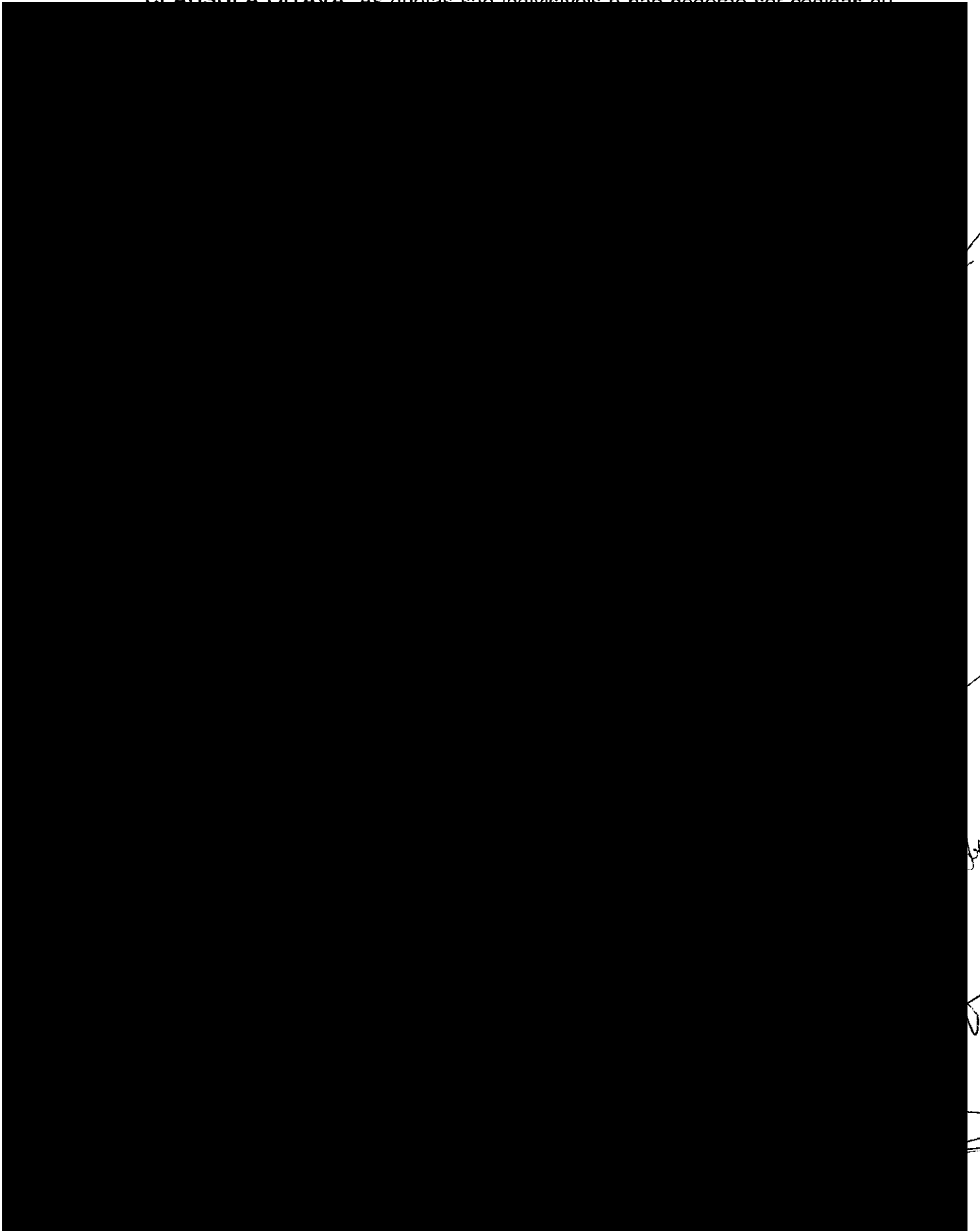
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized signature on the right and several smaller marks on the left.

Cirurgias Cardiovasculares Vasculares Endovasculares e Torácicas



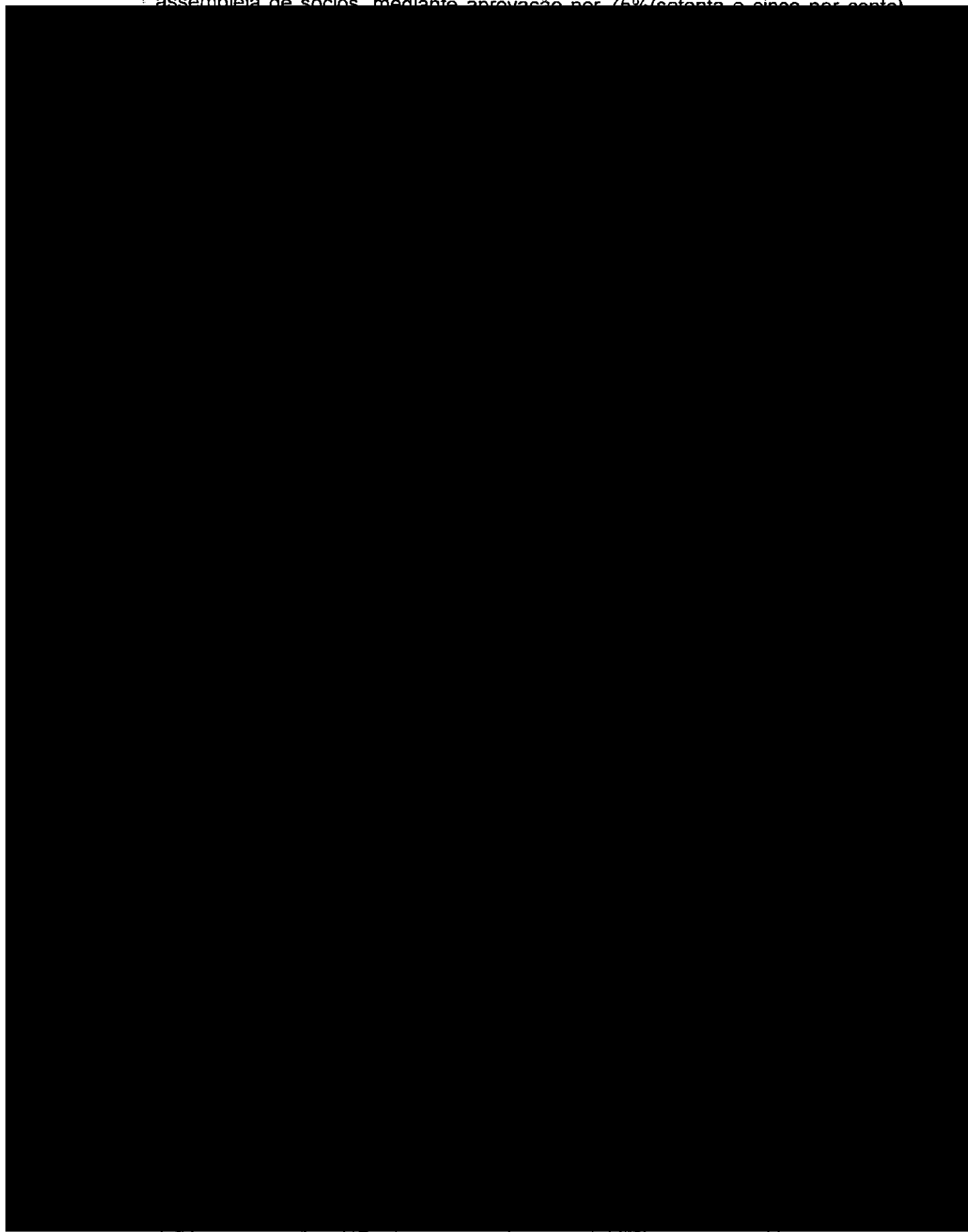
Handwritten signatures and initials are visible at the bottom of the page, below the redacted area.

CLÁUSULA OITAVA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou



Handwritten signatures and initials are visible at the bottom of the page, including a signature on the left and several initials or marks on the right.

assembleia de sócios mediante aprovação por 75% (setenta e cinco por cento)



8/

6/

2/

0/

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada a título de pró-labore, pelos serviços que prestarem a sociedade, observadas as disposições regulamentares pertinentes em lei, podendo ainda, distribuir Lucros, mesmo que antecipadamente, calculados proporcionalmente a produção de cada sócio.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O lucro dos sócios que ingressarem após este ato será definido no ato que disciplinar o ingresso.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** As obrigações dos SÓCIOS falecidos, contraídas com a SOCIEDADE, bem assim aquelas oriundas de sua responsabilidade como sócio, em face de terceiros, transmite-se aos herdeiros, prescrevendo, porém, após 2 (dois) anos a contar do dia da abertura da sucessão.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A morte ou retirada de qualquer um dos sócios, não acarretará na dissolução da Sociedade, que continuará a existir com outros sócios. Nesta hipótese, os sócios remanescentes pagarão aos herdeiros do falecido a sua quota de capital, representada pelos haveres apurados em balanço para este fim e a parte dos lucros que lhe caberiam, pelos serviços prestados, na forma de pagamento mais breve possível, respeitando-se a condição econômico financeira da sociedade.

**PARÁGRAFO ÚNICO** Neste caso as cotas pertencentes ao sócio falecido serão revertidas para a sociedade, em forma a ser definida, em reunião dos sócios, prevalecendo o quorum para aprovação em 75% (setenta e cinco por cento).

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Assistem os sócios o direito de retirar-se da sociedade, bastante para tanto que comuniquem tal intenção de forma expressa e com uma antecedência de 60 (sessenta) dias. O pagamento das quotas do sócio retirante será efetuado consoante o disposto na cláusula 6º deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Para pagamento das quotas será efetuado um balanço especial no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data em que a sociedade for expressamente comunicada, ocasião em que será apurado o ativo líquido da sociedade.

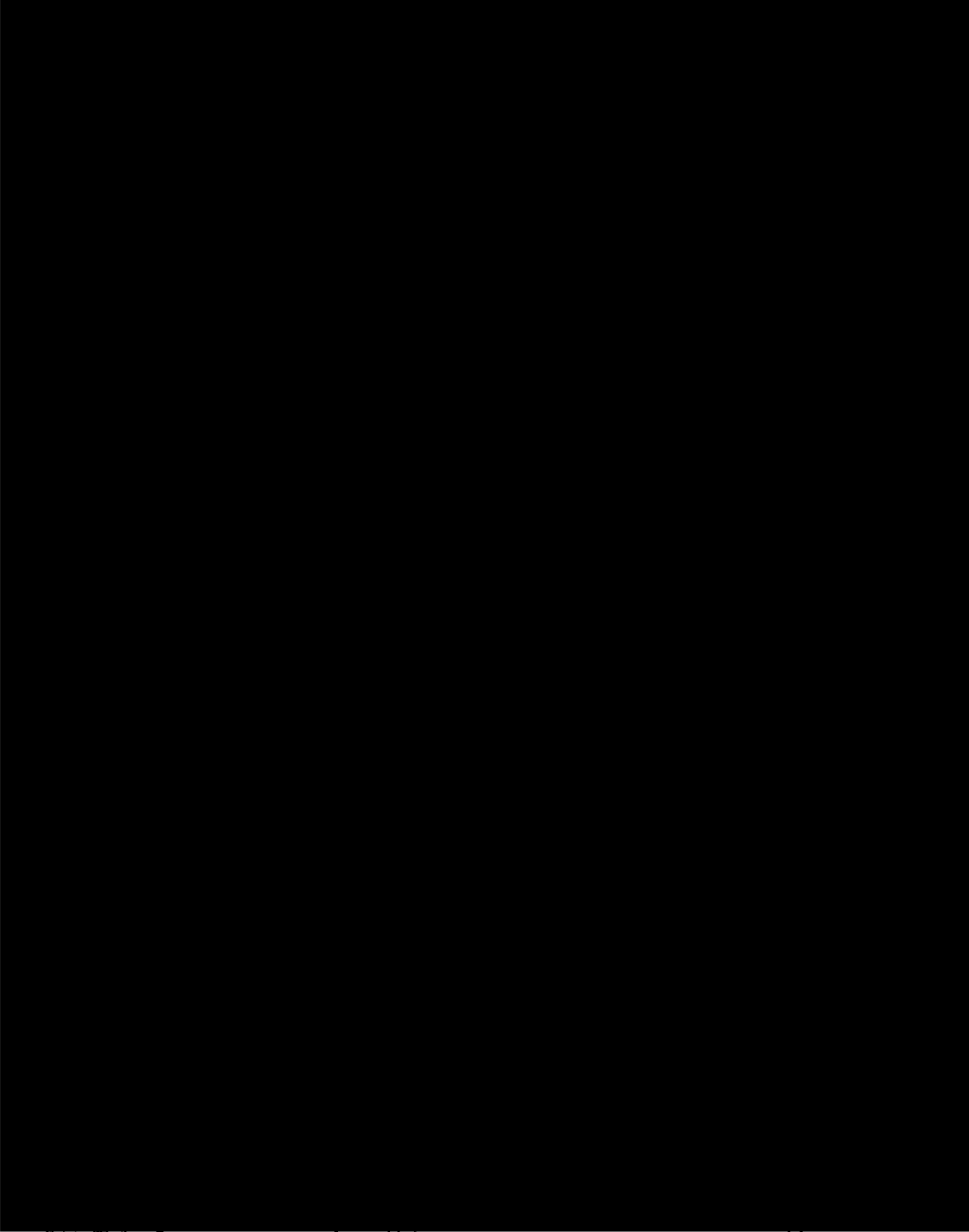
## SEÇÃO II - EXCLUSÃO DE SÓCIO

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** A exclusão do Sócio será feita também:

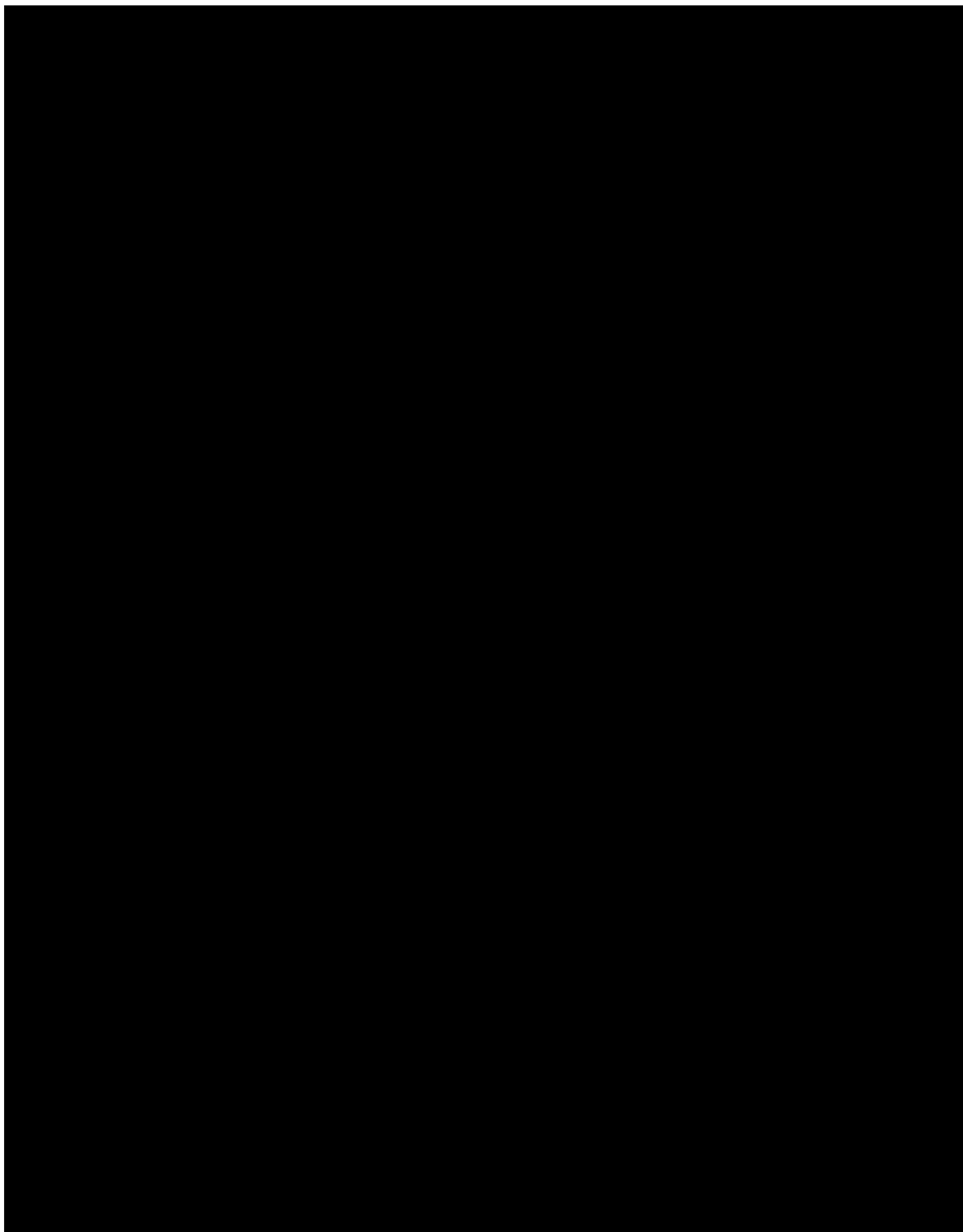
Por dissolução da pessoa jurídica;  
Por morte da pessoa física;  
Por incapacidade civil não suprida; ou

Fl n° 19

Por deixar de atender aos requisitos contratuais de ingresso ou permanência no

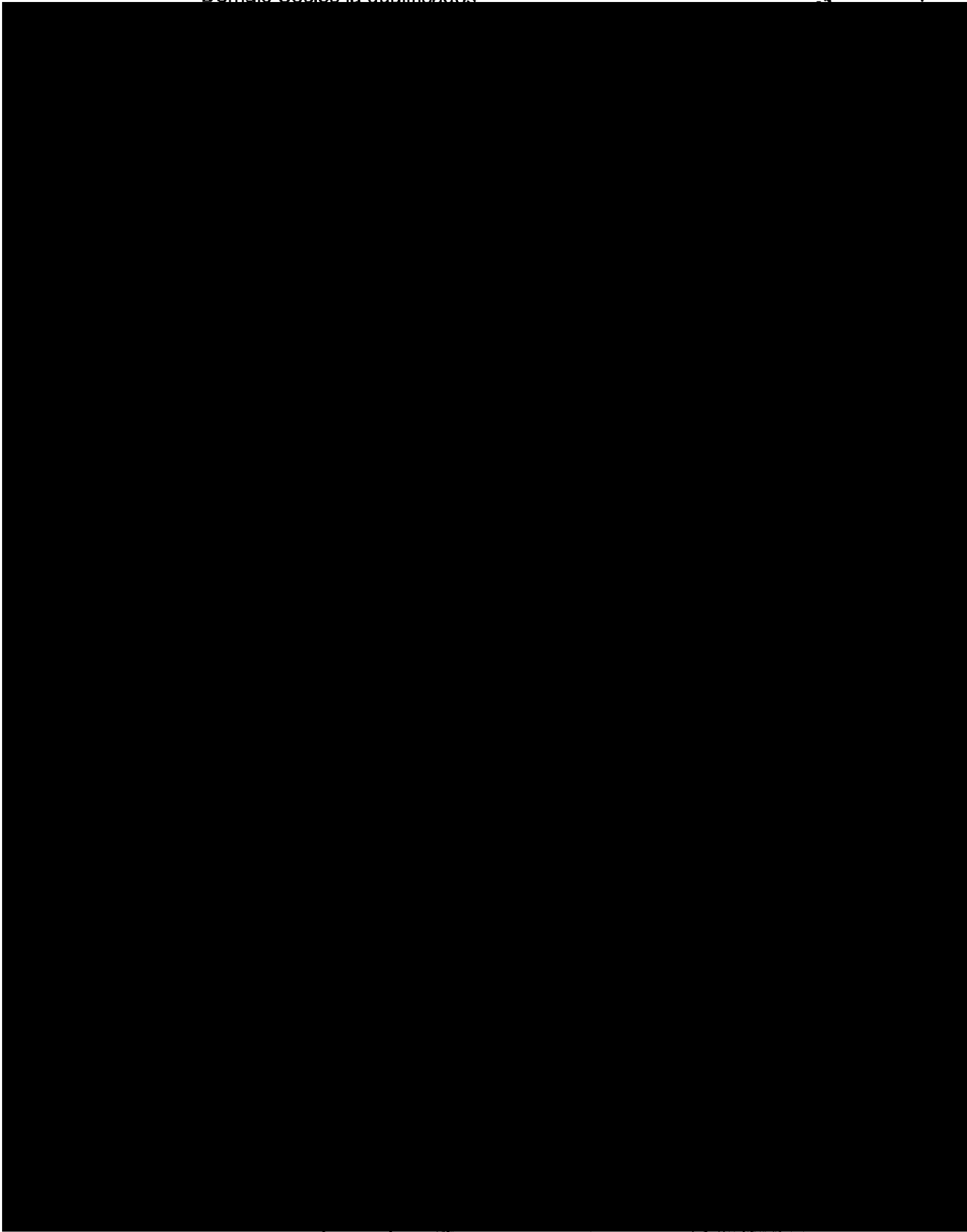


*[Handwritten signature]*



Fl n° 19  


Demais Sócios já qualificados:



Manaus - PA

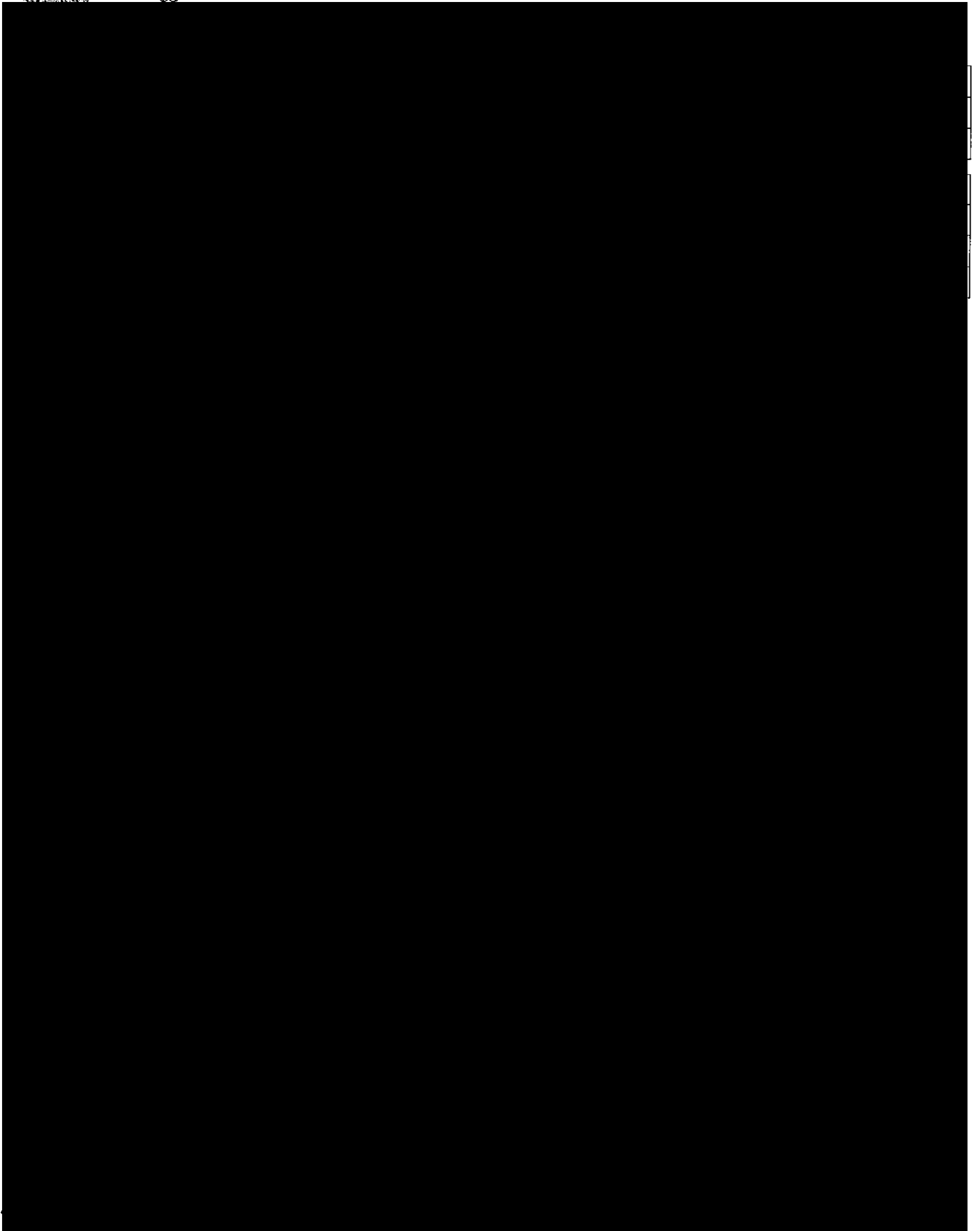
Data/Hora de utilização: 09/10/2014 12:48:37 AX229627-80  
FUNETJ: 0,24 FUNDPA: 0,12 FUNDGE: 0,07 FARPAM 0,15 TOTAL: R\$4,06  
CódValidação: 8D40-7842-0194-128A-5 Validação: [www.seisem.com.br](http://www.seisem.com.br)

RECIBO DE RECEBIMENTO  
NOTA  
da S  
toria

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                                    |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <b>Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte</b><br>Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte<br>Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração<br>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 |
| 13200645740                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | 2062                                                                                                                                               |                                                |
| 1 - REQUERIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado do Amazonas                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| Nome: <b>SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| (da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | Nº FCN/REMP<br><br>AMN2331328270                                |                                                |
| Nº DE VIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÓDIGO DO ATO | CÓDIGO DO EVENTO                                                                                                                                   | QTDE                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 002           |                                                                                                                                                    |                                                |
| DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| ALTERACAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| 051 1 CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| 2247 1 ALTERACAO DE CAPITAL SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| 2003 1 ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| 2005 1 SAIDA DE SOCIO/ADMINISTRADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| <br>MANAUS<br>Local<br><br>12 Janeiro 2024<br>Data                                                                                                                                                                                                                                    |               | Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:<br>Nome: _____<br>Assinatura: _____<br>Telefone de Contato: _____                    |                                                |
| 2 - USO DA JUNTA COMERCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| <input type="checkbox"/> DECISÃO SINGULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | <input type="checkbox"/> DECISÃO COLEGIADA                                                                                                         |                                                |
| Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):<br><input type="checkbox"/> SIM<br>_____<br>_____<br>_____<br><input type="checkbox"/> NÃO<br>_____<br>_____<br>_____<br>Data _____ Responsável _____                                                                                                                                                           |               | <input type="checkbox"/> SIM<br>_____<br>_____<br>_____<br><input type="checkbox"/> NÃO<br>_____<br>_____<br>_____<br>Data _____ Responsável _____ |                                                |
| DECISÃO SINGULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | 2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência                                                                                                |                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                |                                                |
| <input type="checkbox"/> Processo deferido. Publique-se e archive-se.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| <input type="checkbox"/> Processo indeferido. Publique-se.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                    |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | Data _____ Responsável _____                                                                                                                       |                                                |
| DECISÃO COLEGIADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | 2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência                                                                                                |                                                |
| <input type="checkbox"/> Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                |                                                |
| <input type="checkbox"/> Processo deferido. Publique-se e archive-se.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| <input type="checkbox"/> Processo indeferido. Publique-se.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                                    |                                                |
| Data _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | Vogal _____ Vogal _____ Vogal _____                                                                                                                |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | Presidente da _____ Turma                                                                                                                          |                                                |
| OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                                                    |                                                |

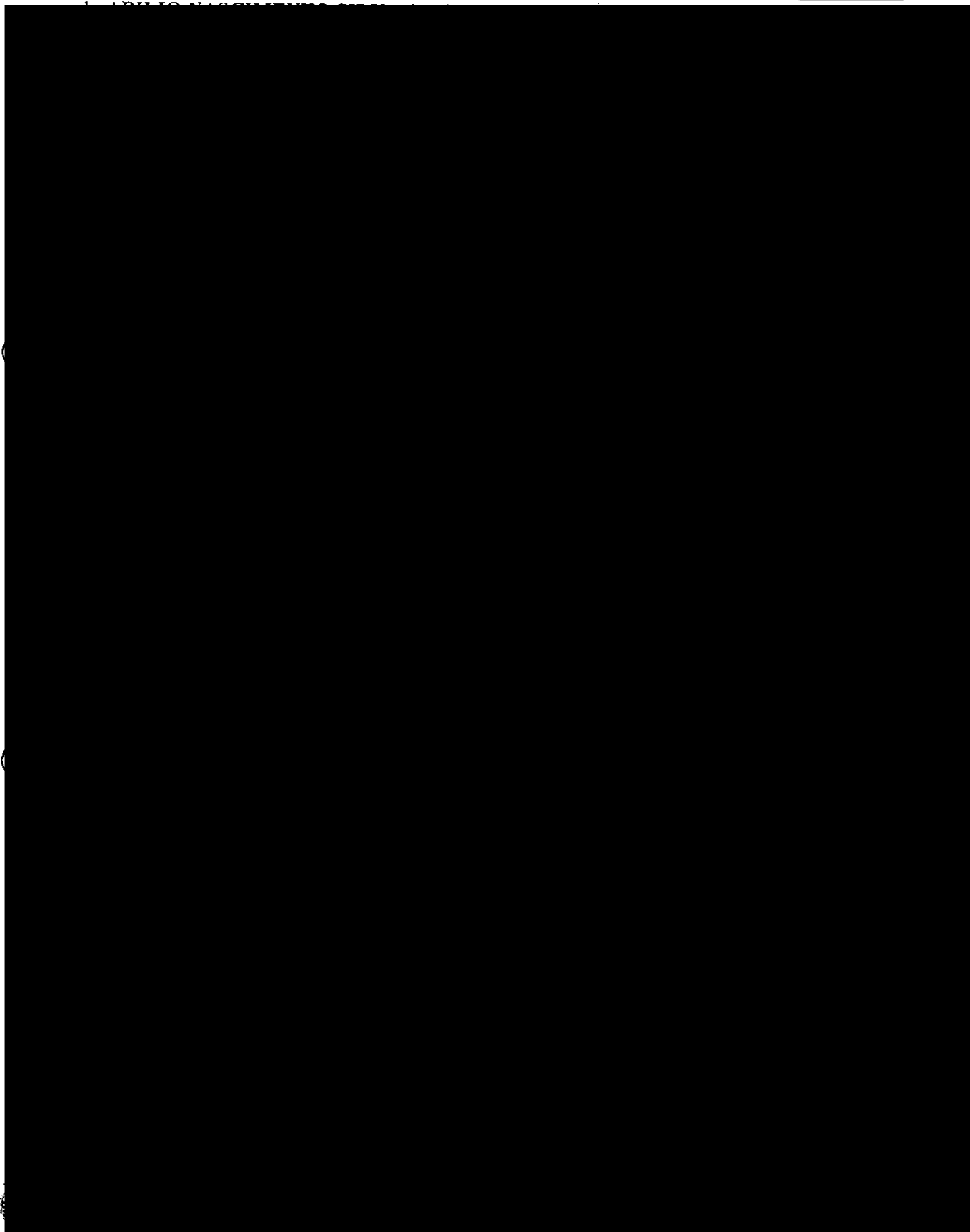


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS  
Registro Digital



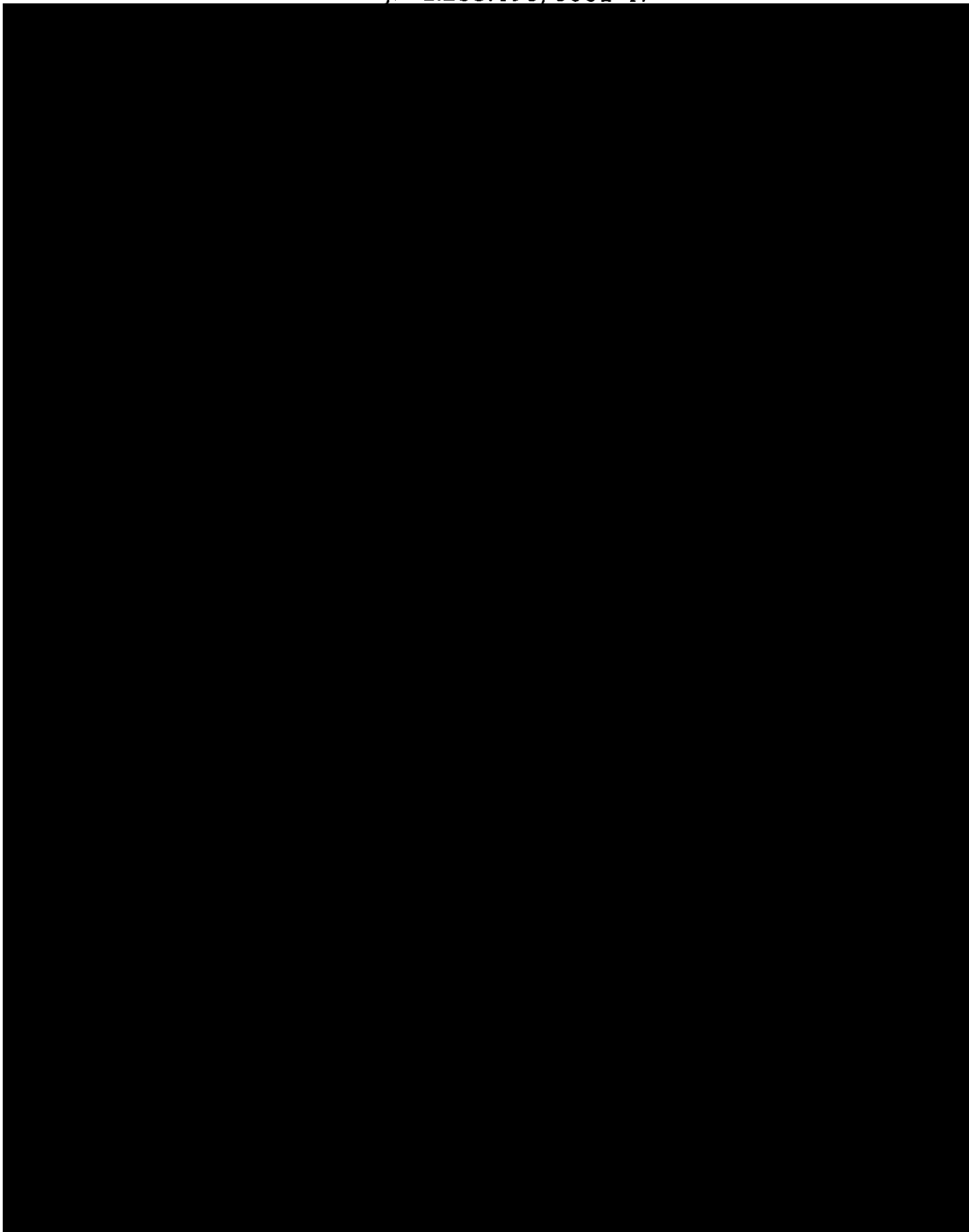
Fl n° 22

9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47

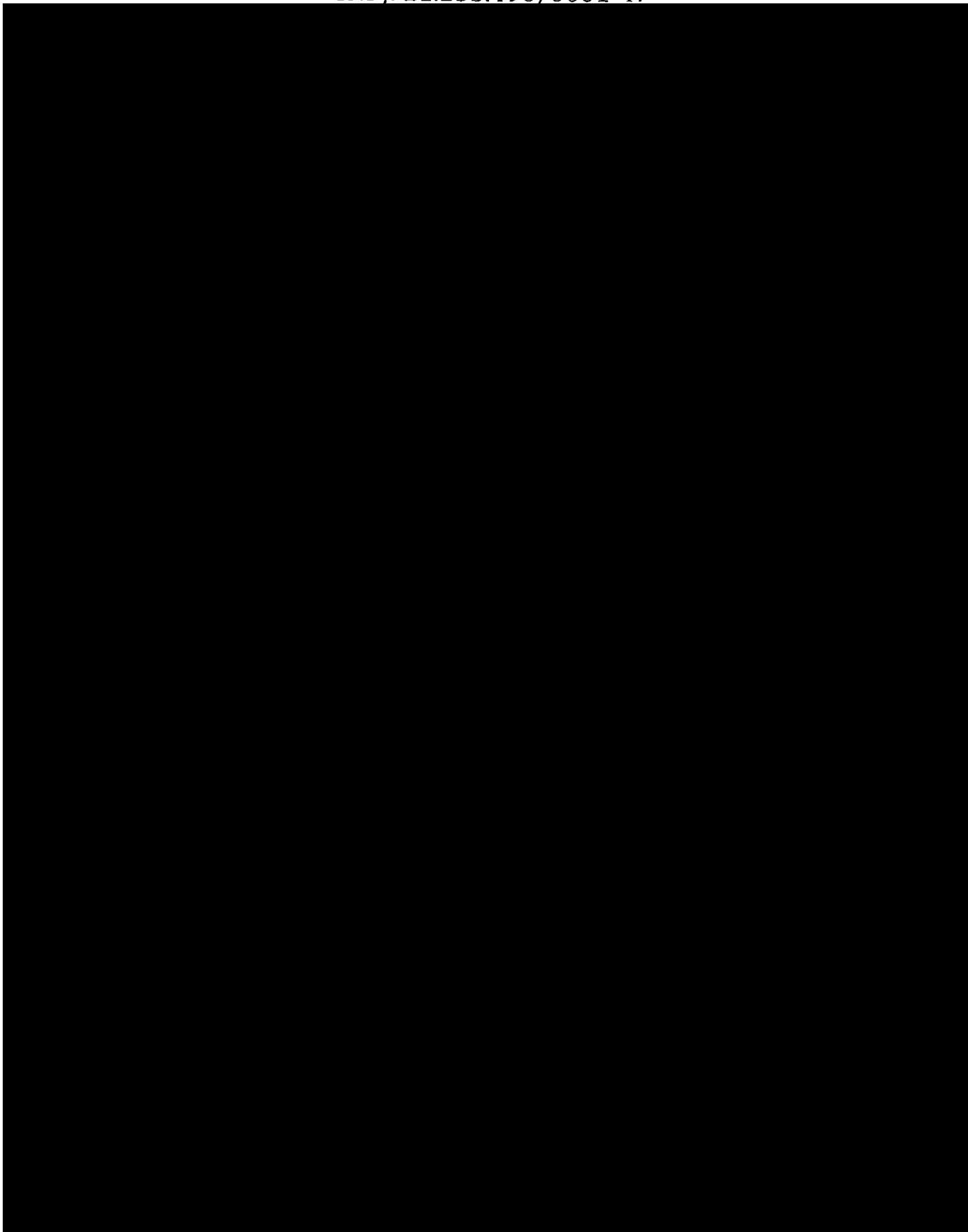


  
EYLAN MANOEL DA SILVA LINS  
Secretário-Geral

9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47

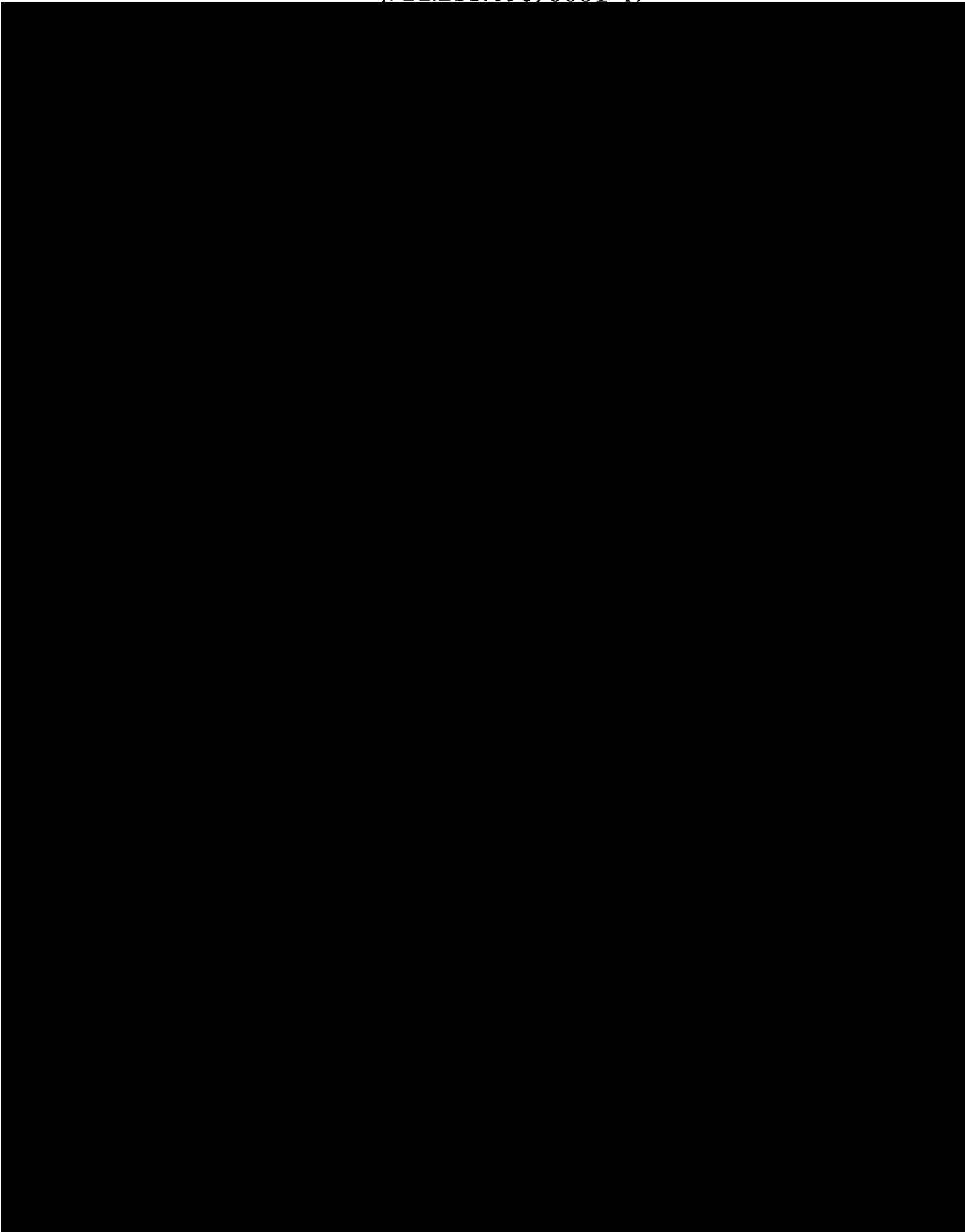


9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47



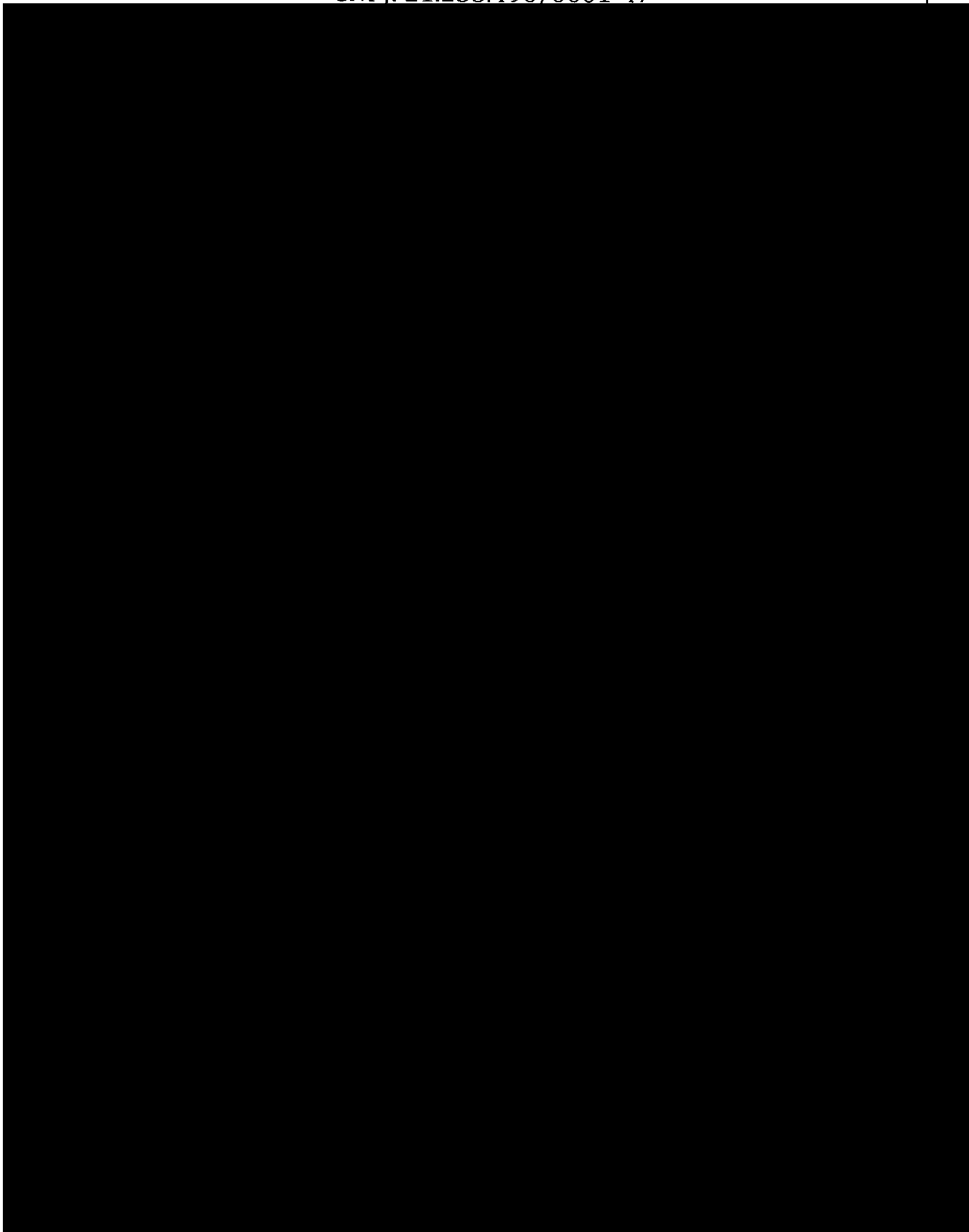
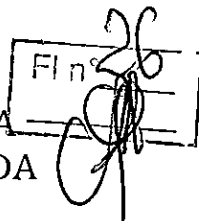
Fl n° 25

9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47



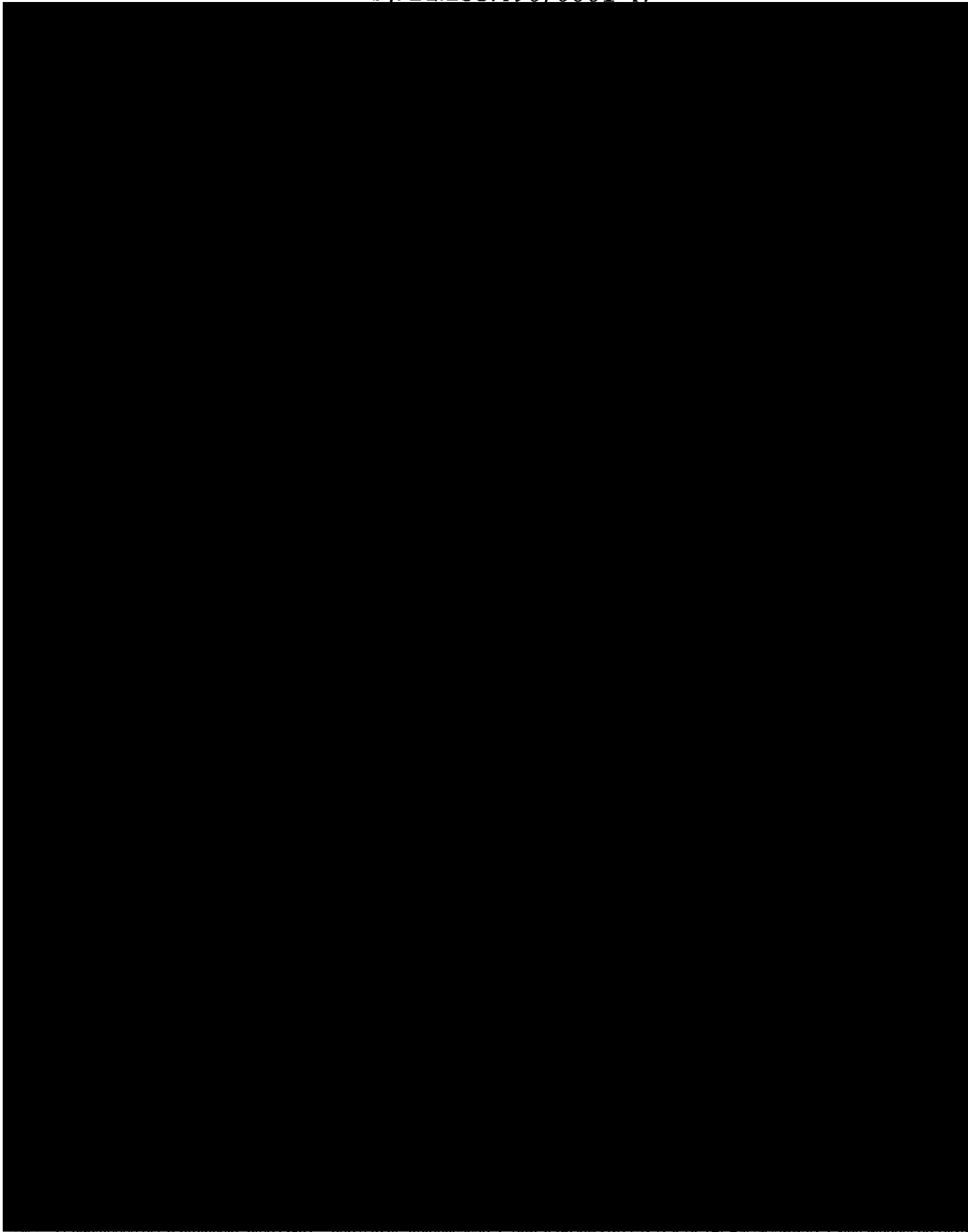
  
EYLAN MANOEL DA SILVA LINS  
SECRETÁRIO-GERAL

9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47



Fl. nº 27

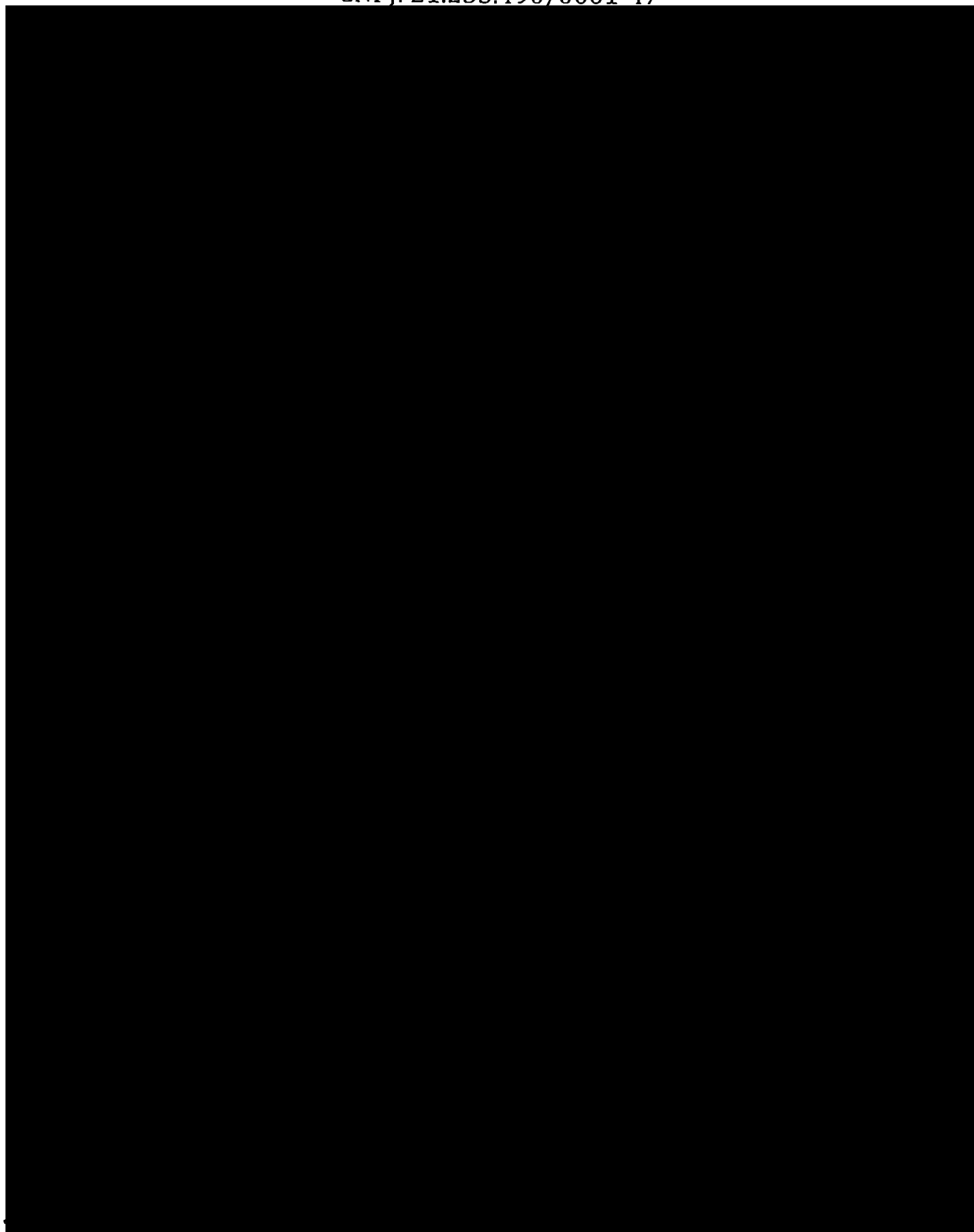
9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47

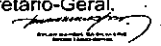




Fl n° 28

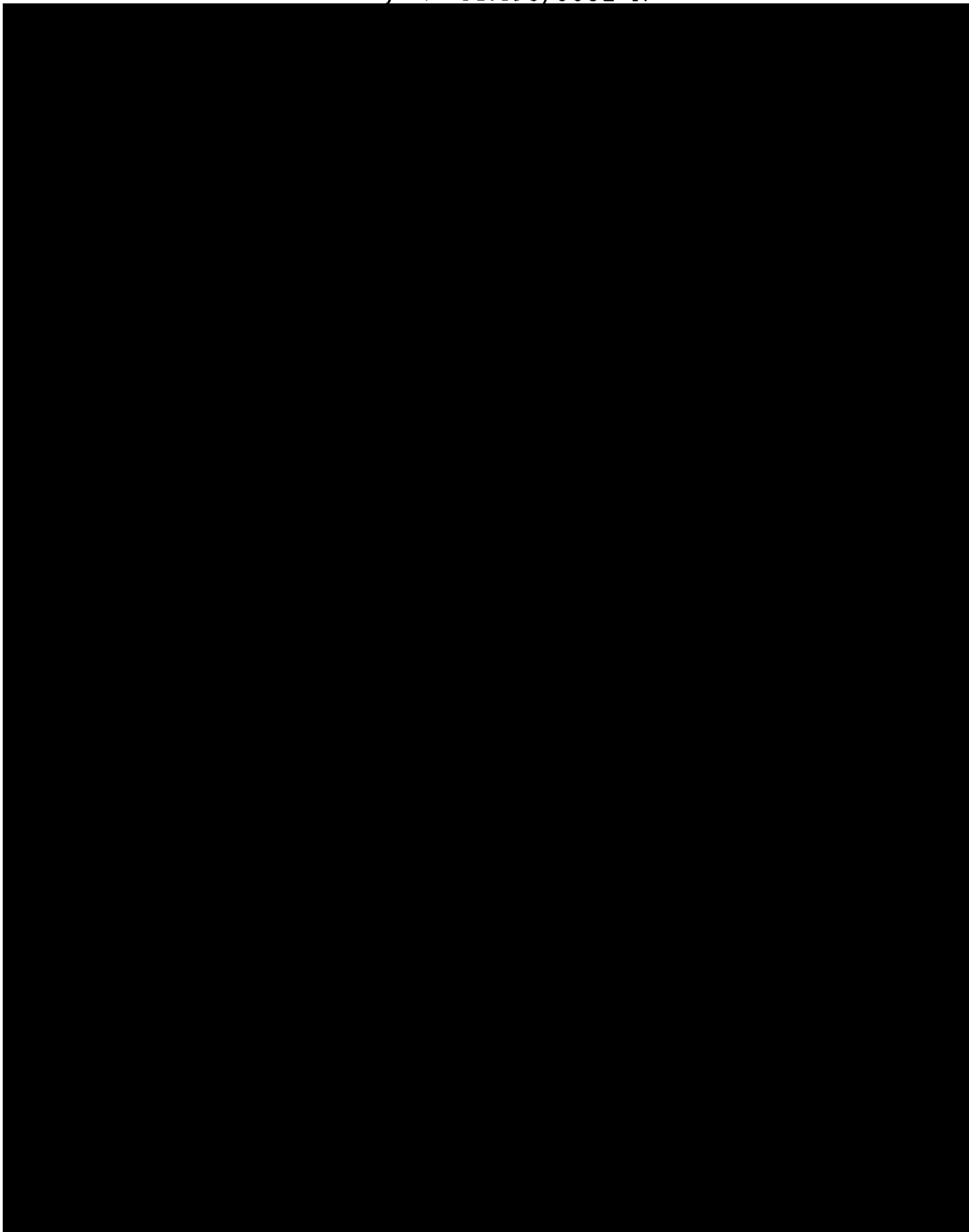
9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47





Fl n° 211

9ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA  
SOCCEAM – CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 21.255.490/0001-47

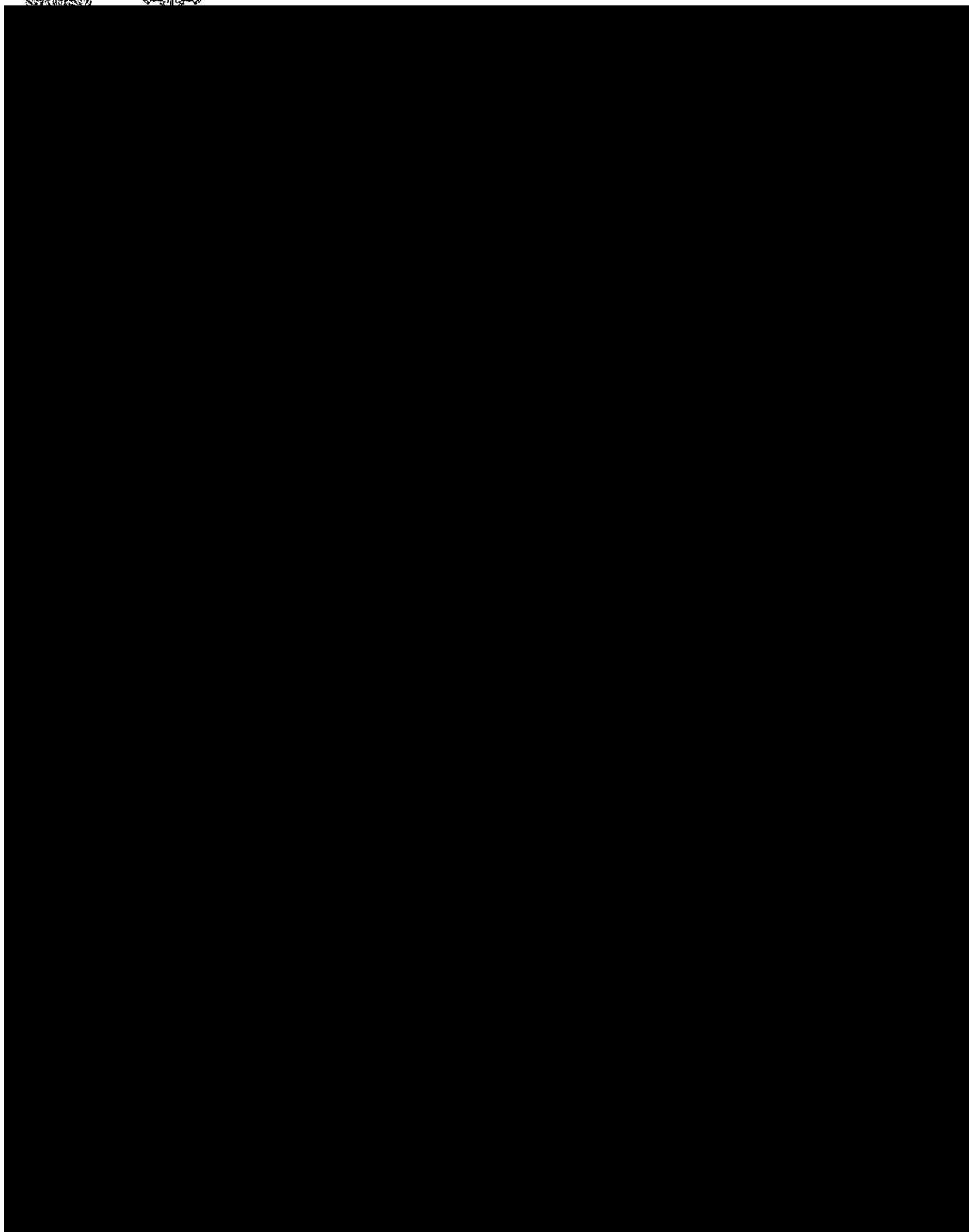


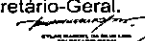
Fl n° 30



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital



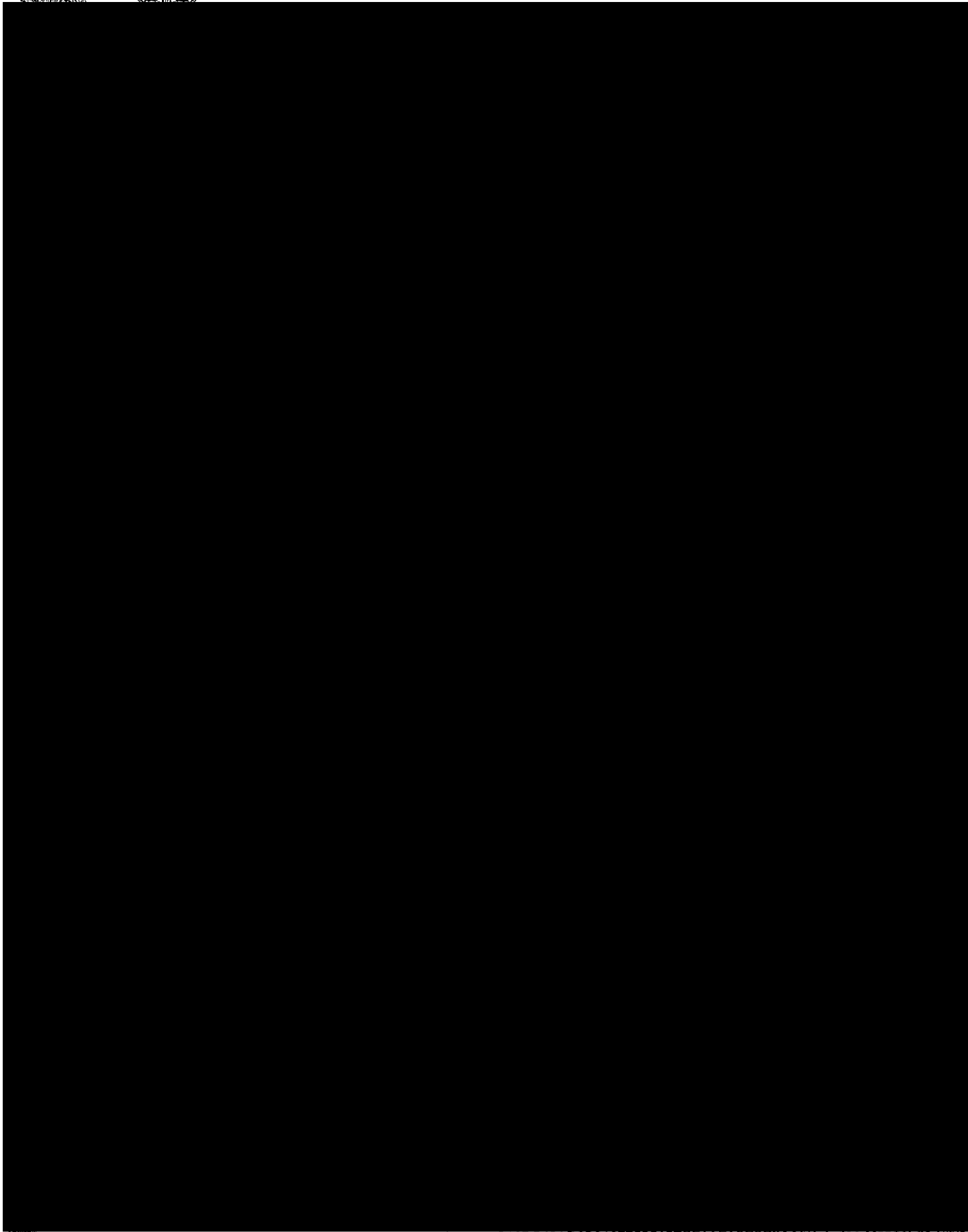
  
Eylan Manoel da Silva Lins

Fl n° 31



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

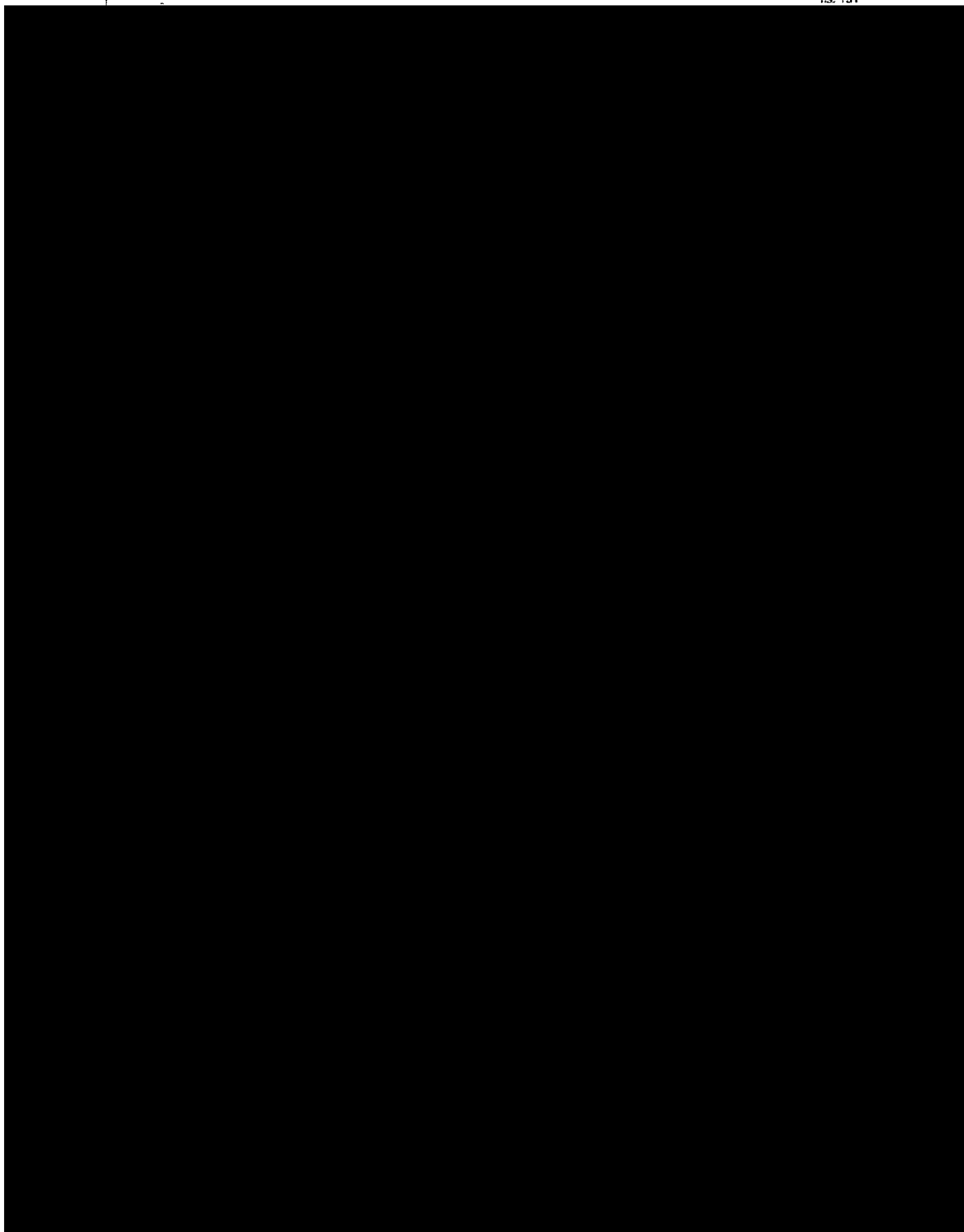
Registro Digital



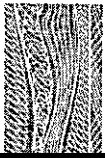
EYLAN MANOEL DA SILVA LINS  
SECRETÁRIO-GERAL

Fl n° 32

fig. 151

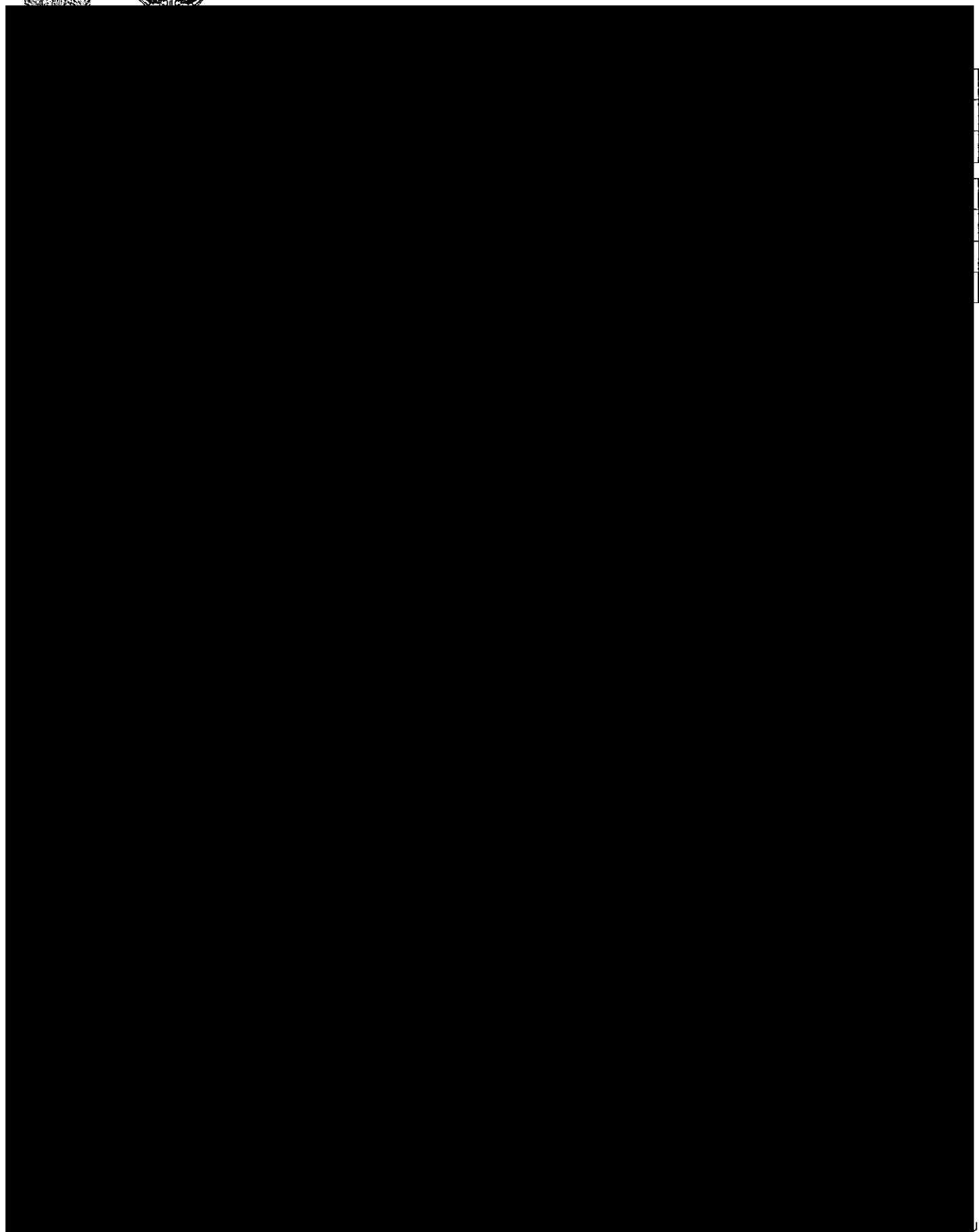


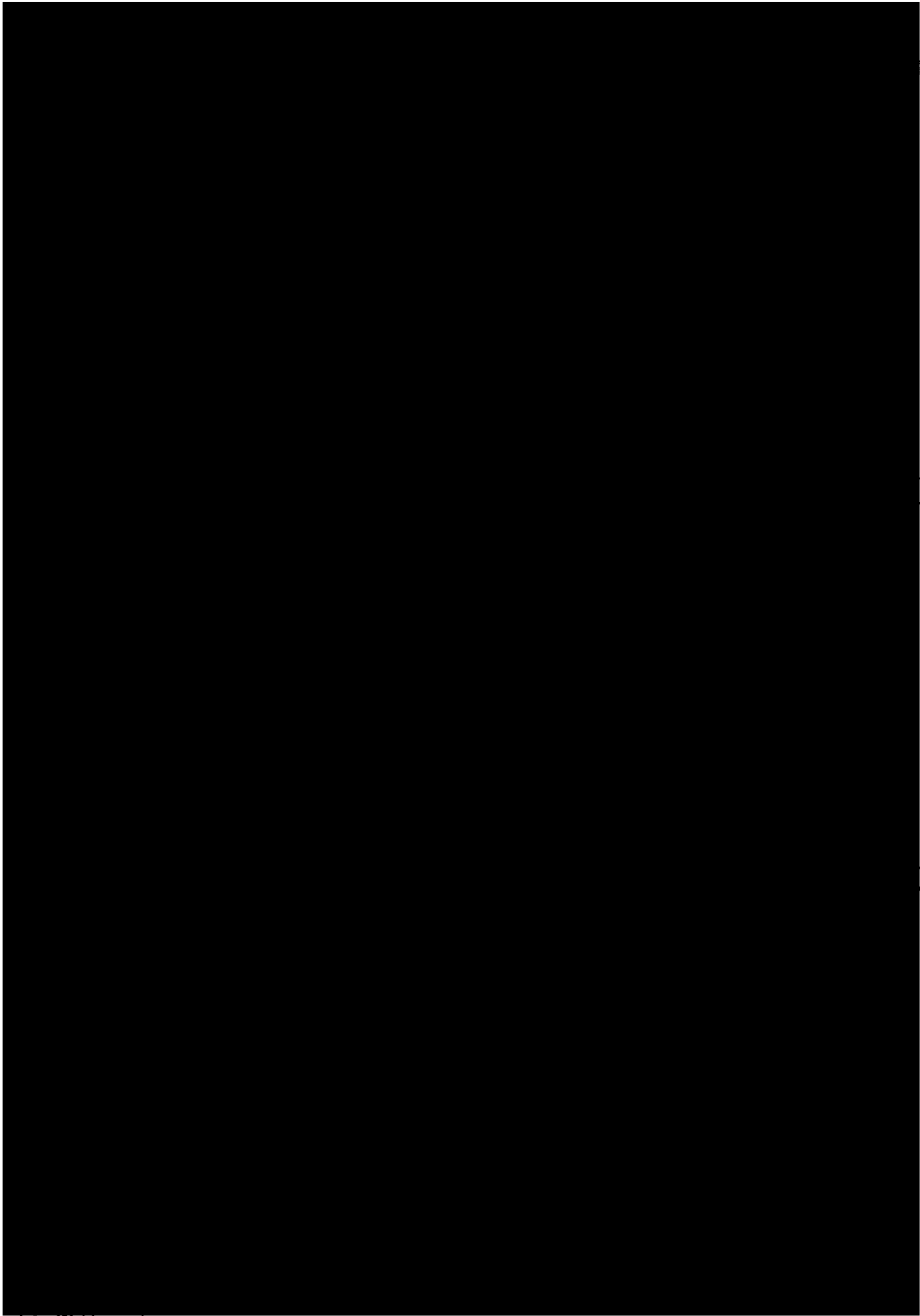
*[Handwritten signature]*



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital



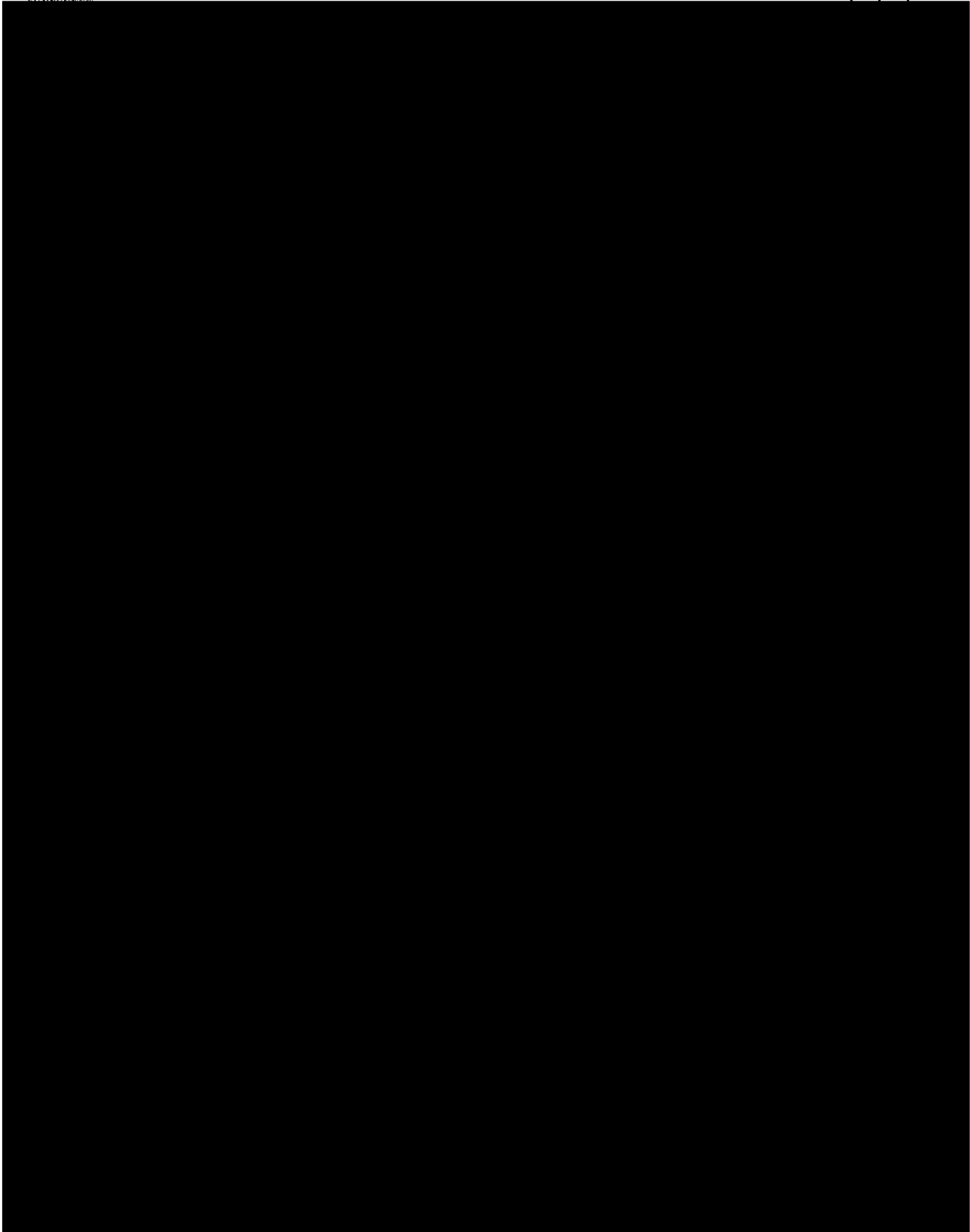


Fl n° 35



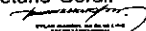
# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

Registro Digital



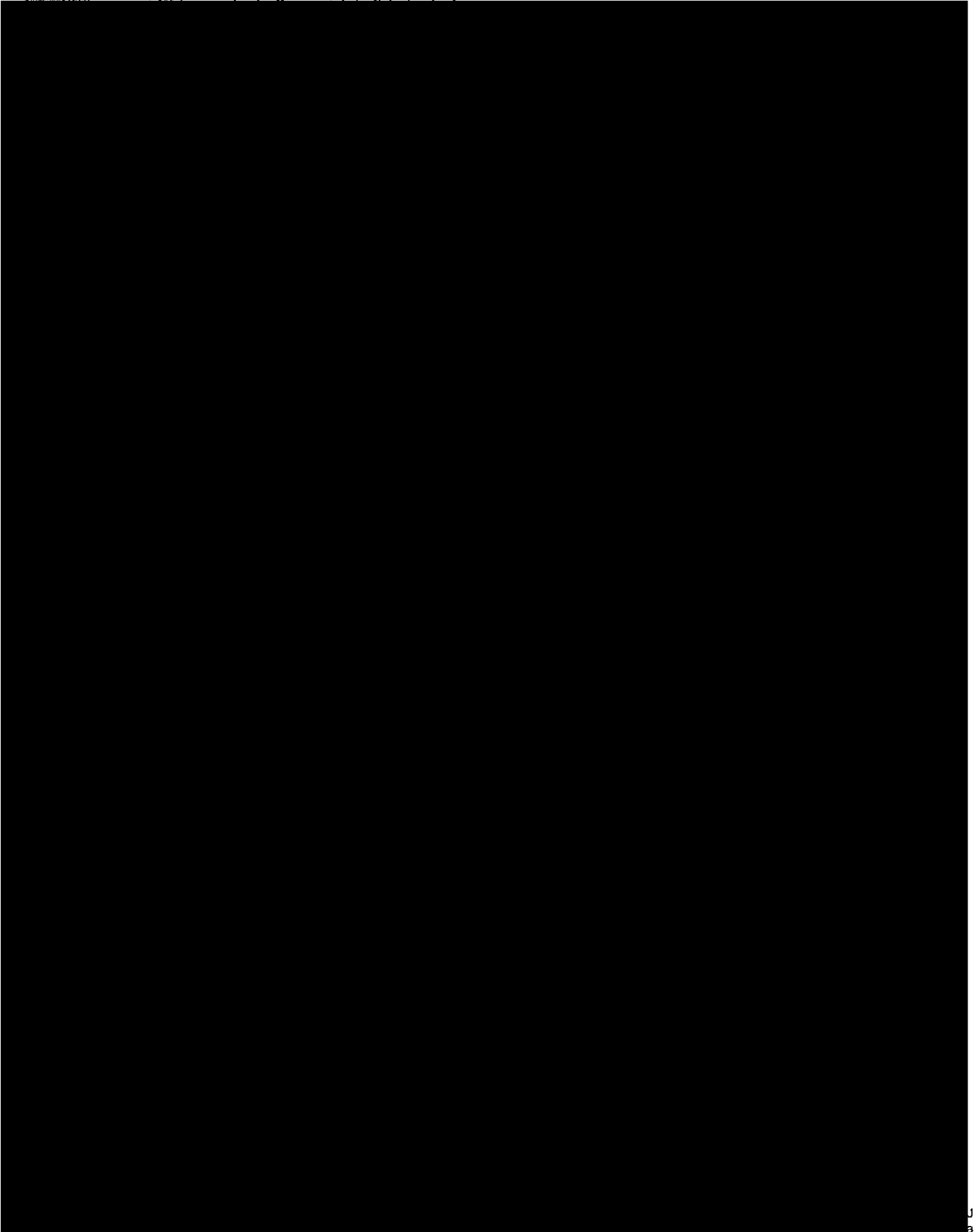
Junta Comercial do Estado do Amazonas

Certifico registro sob o nº 1610647 em 24/01/2024 da Empresa SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA, CNPJ 21255490000147 e protocolo 240022891 - 24/01/2024. Autenticação: C18BC43AD6B3187752515EBF1AFA9C9C3AA5B. Eylan Manoel da Silva Lins - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucea.am.gov.br> e informe nº do protocolo 24/002.289-1 e o código de segurança go5c Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 24/01/2024 por Eylan Manoel da Silva Lins Secretário-Geral.

  
Secretário-Geral



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

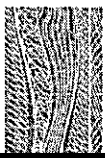


Fl n° 39



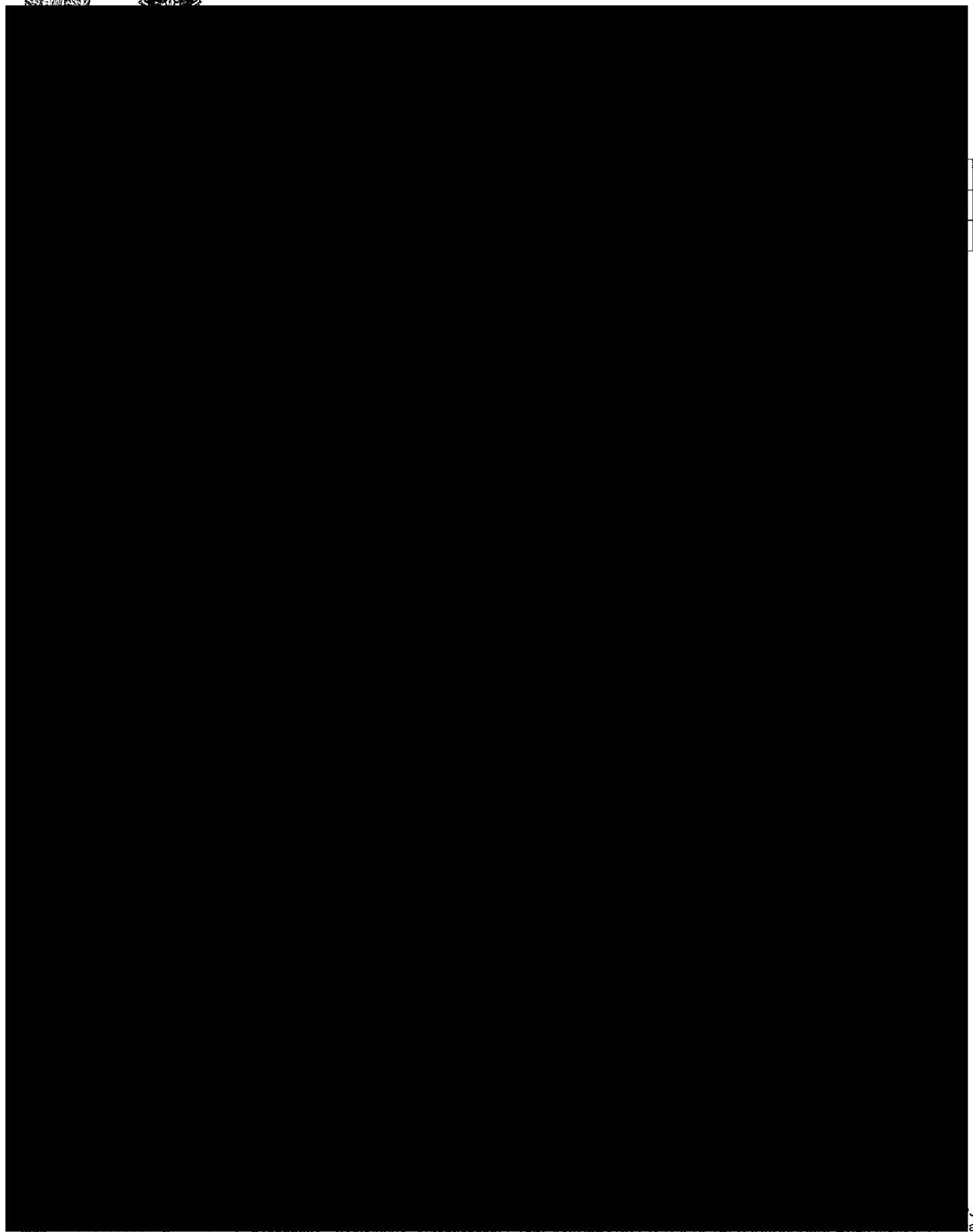
Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços  
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Secretaria de Estado de Planejamento, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação  
Junta Comercial do Estado do Amazonas

EYLAN MANOEL DA SILVA LINS  
Secretário-Geral

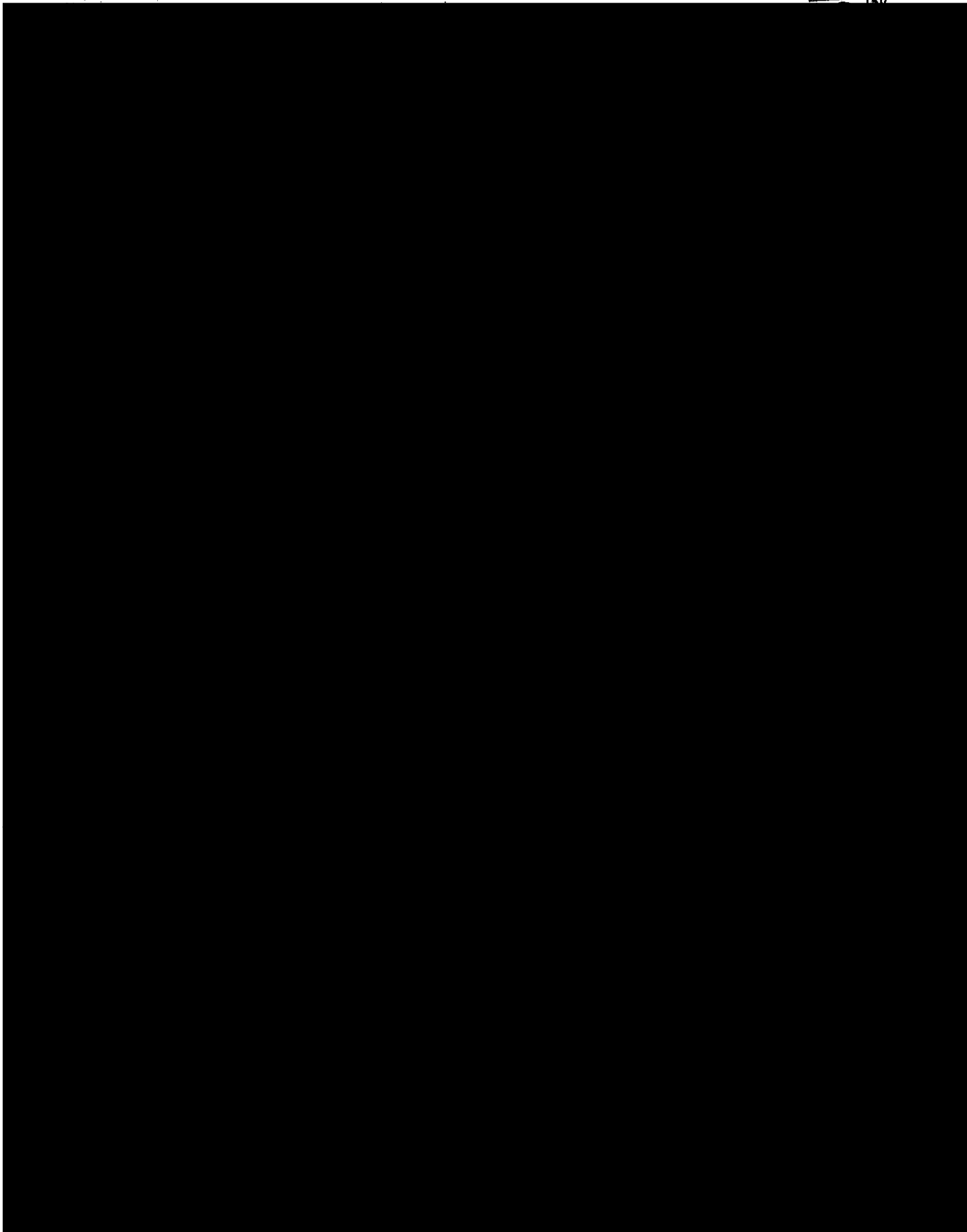


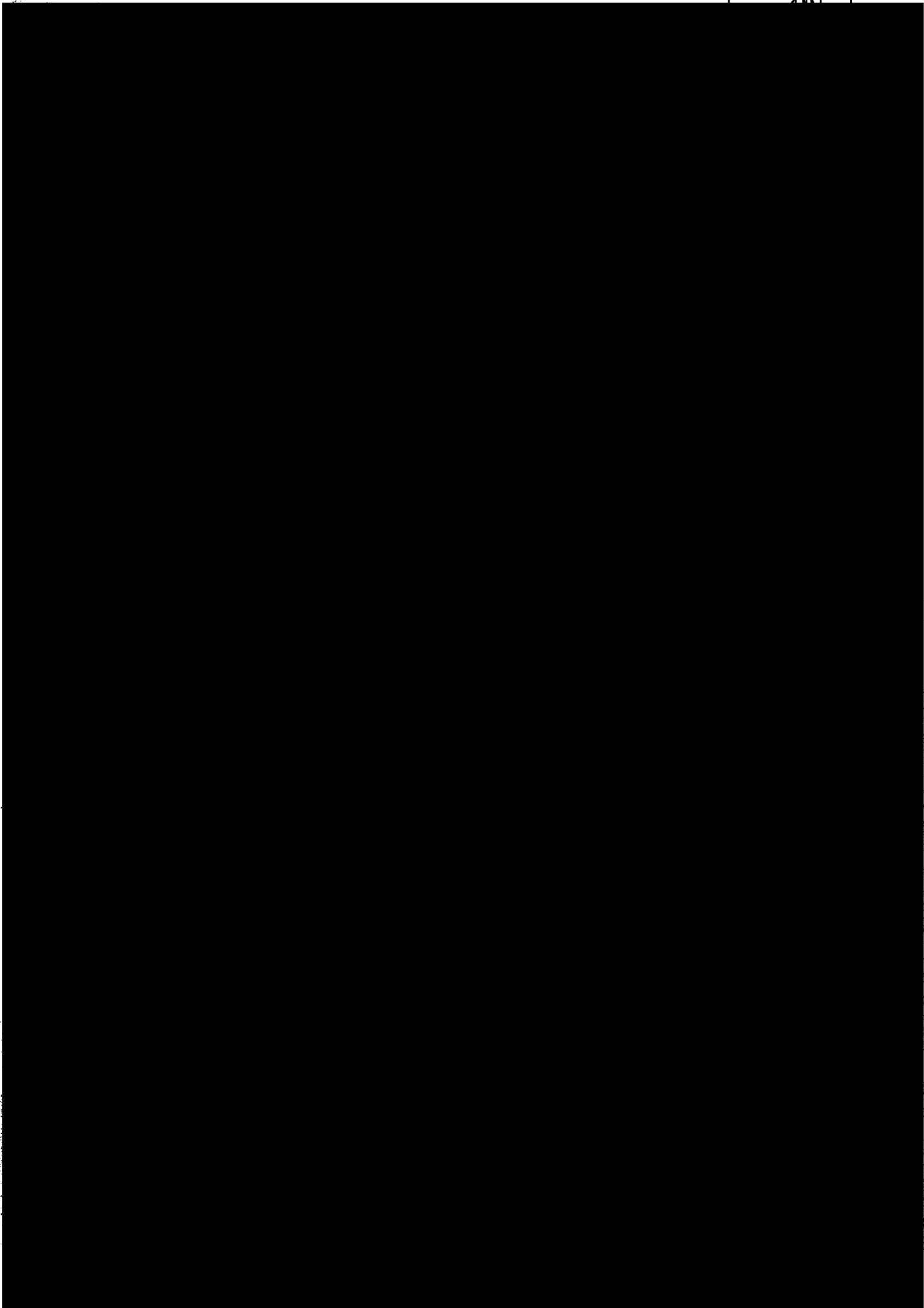
# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

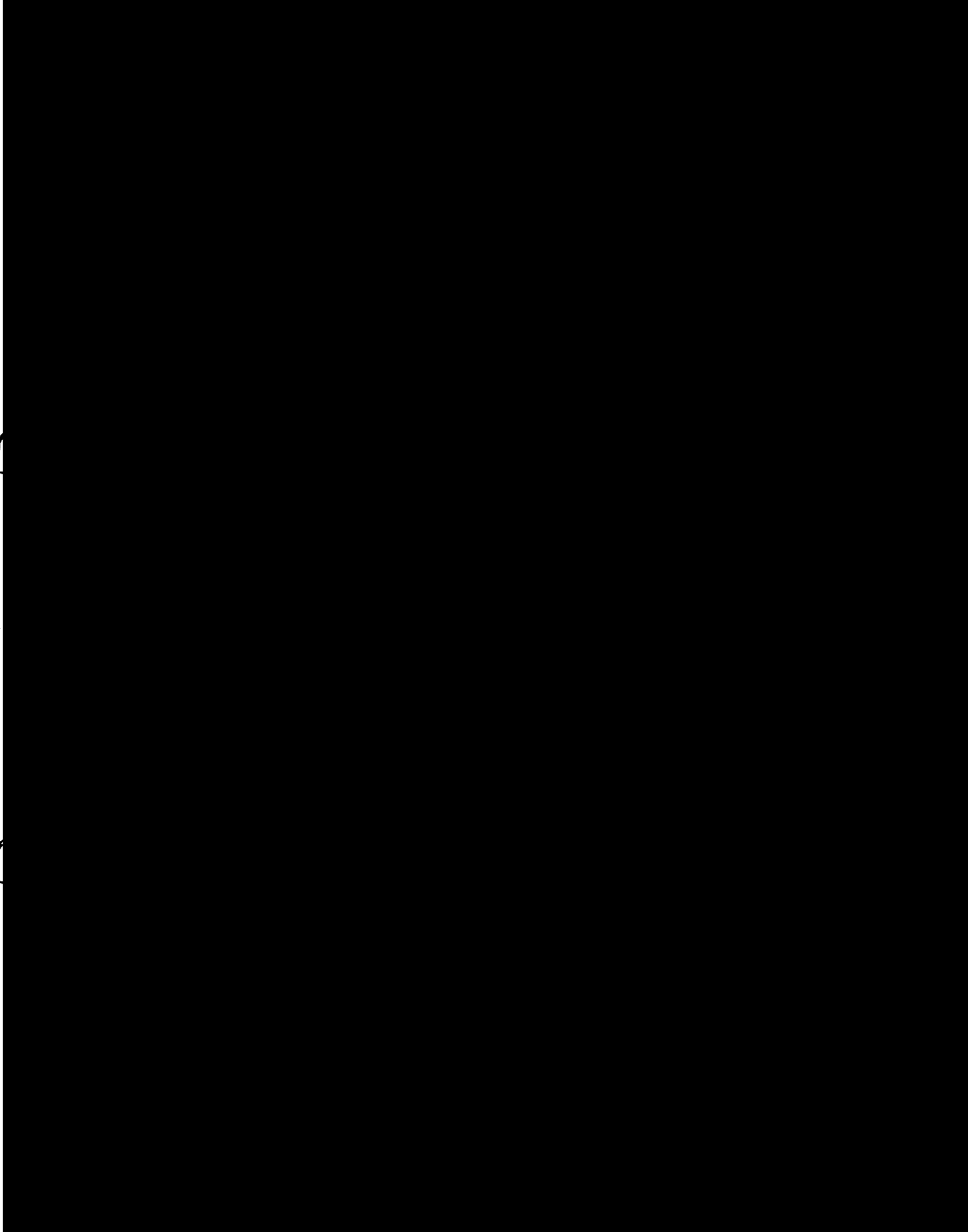
Registro Digital

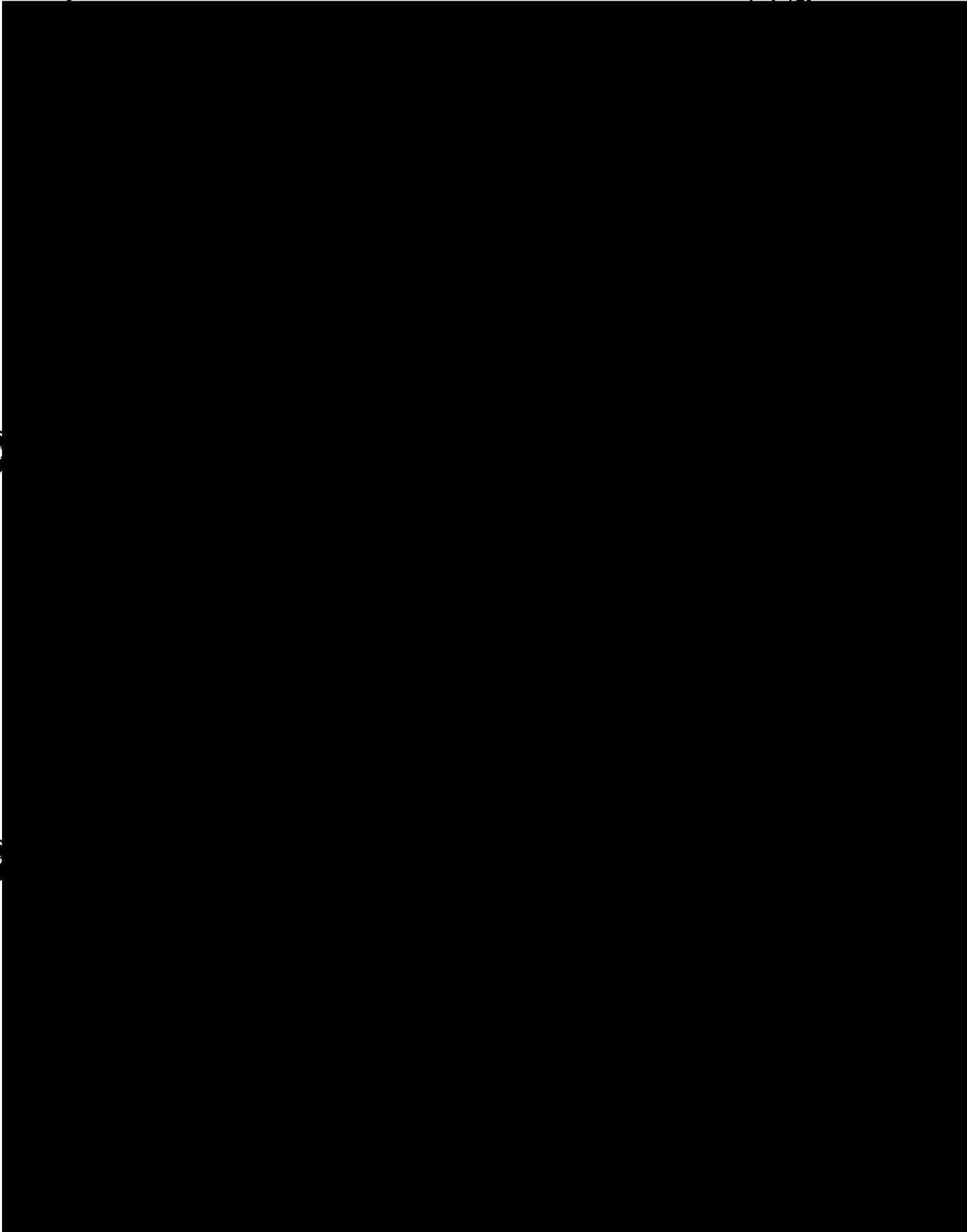


211  
Fl n°



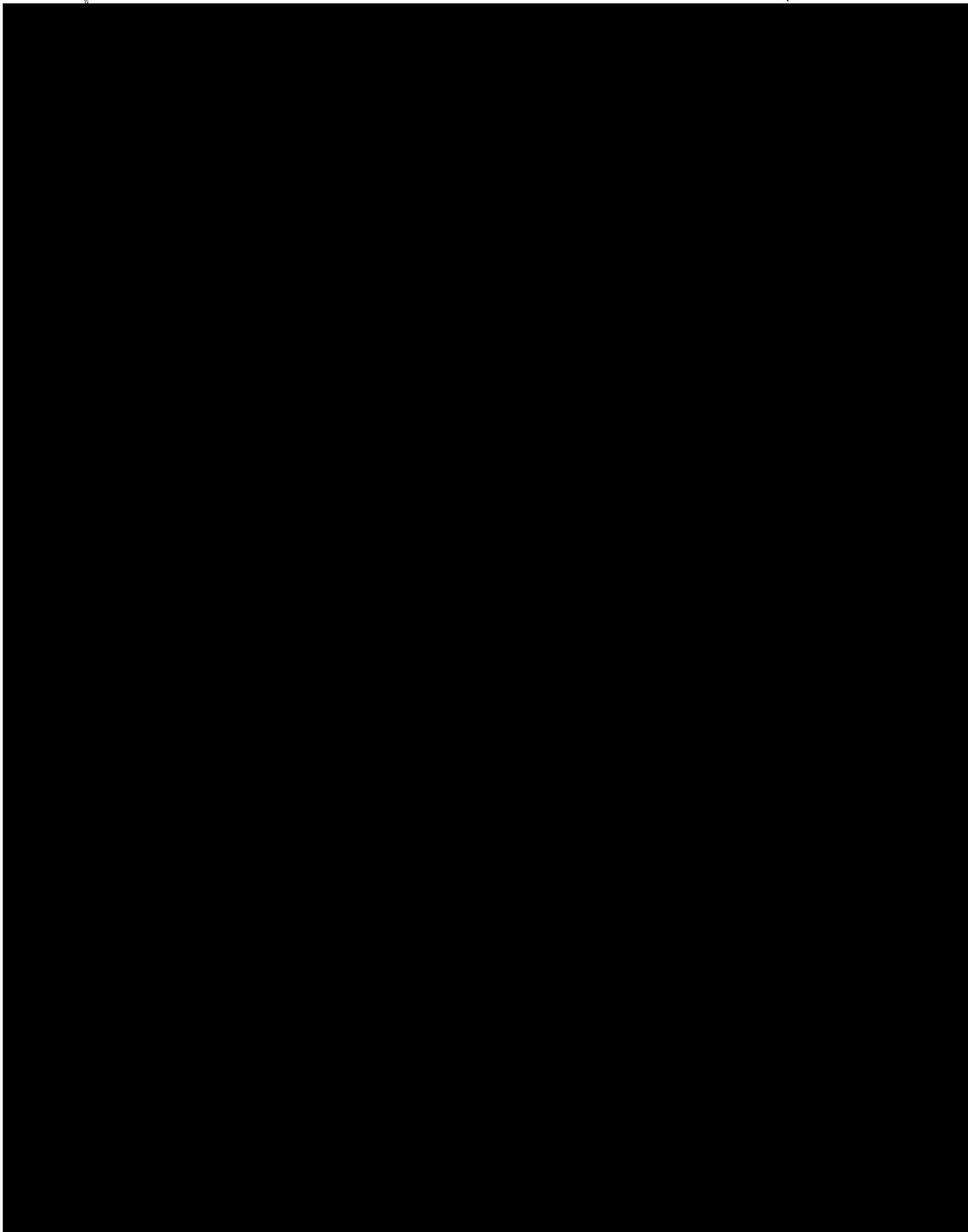






Fl n° 45

*[Handwritten signature]*





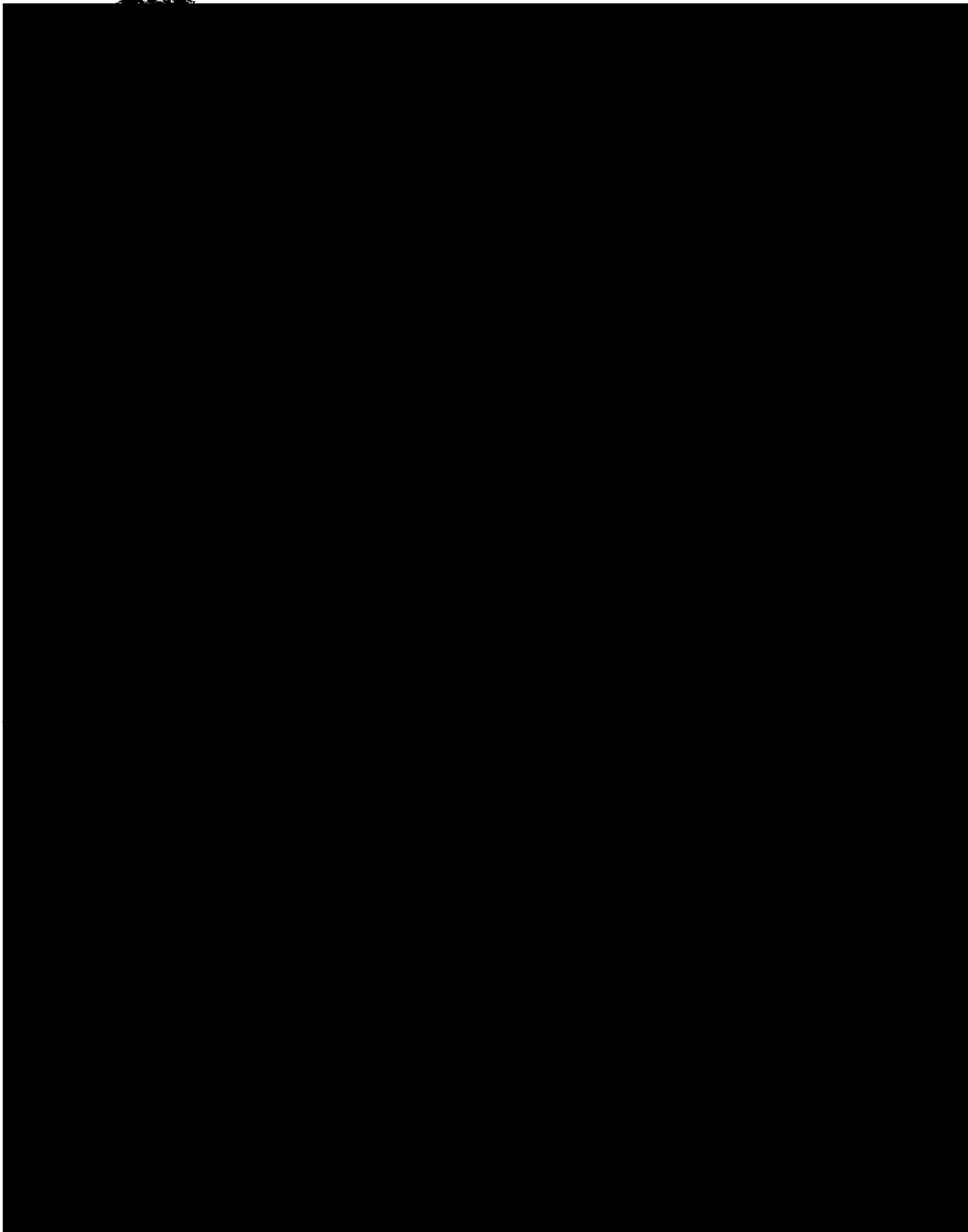
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

FILED  
[Signature]

Fl n° 48

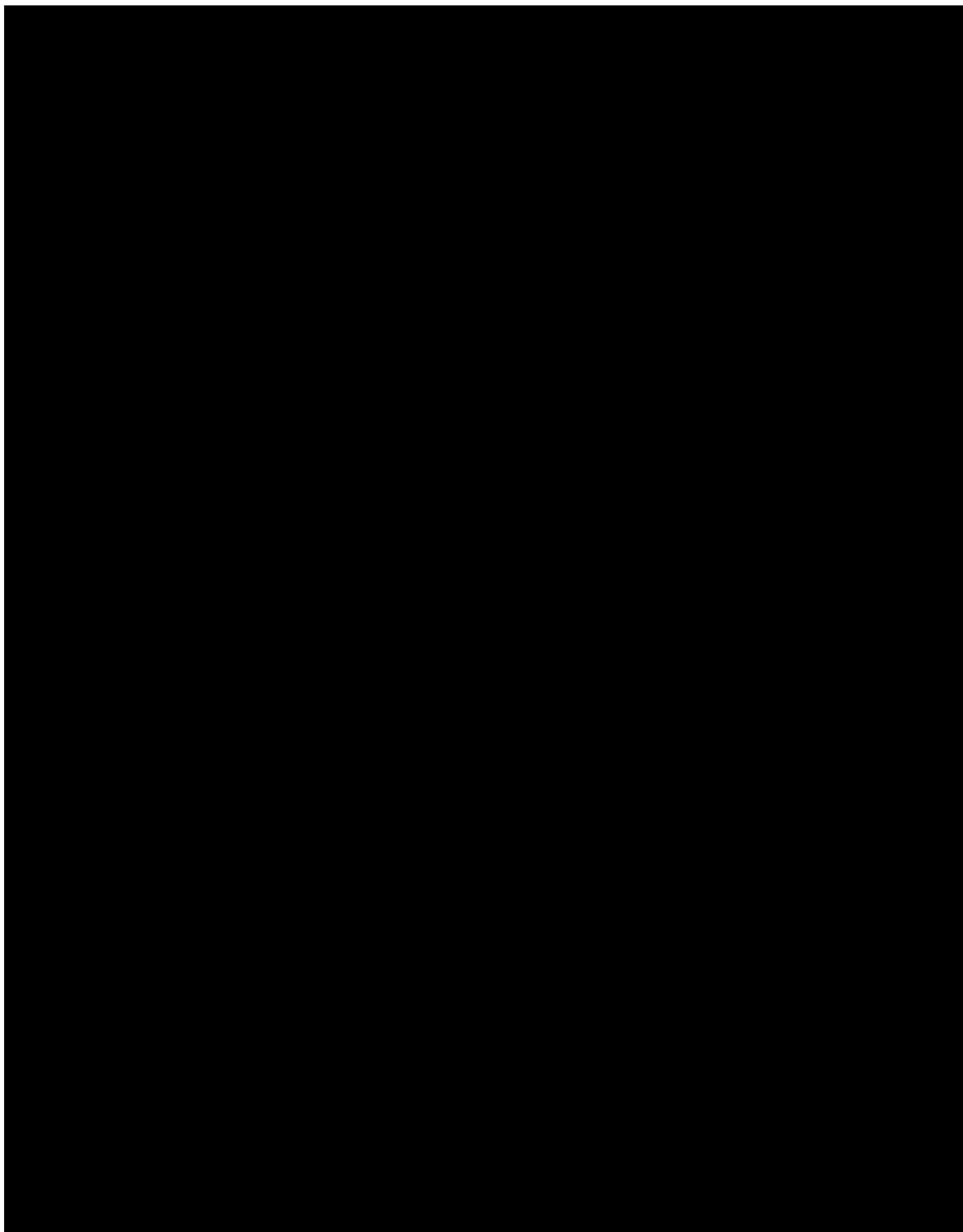
*[Handwritten signature]*



BRASIL

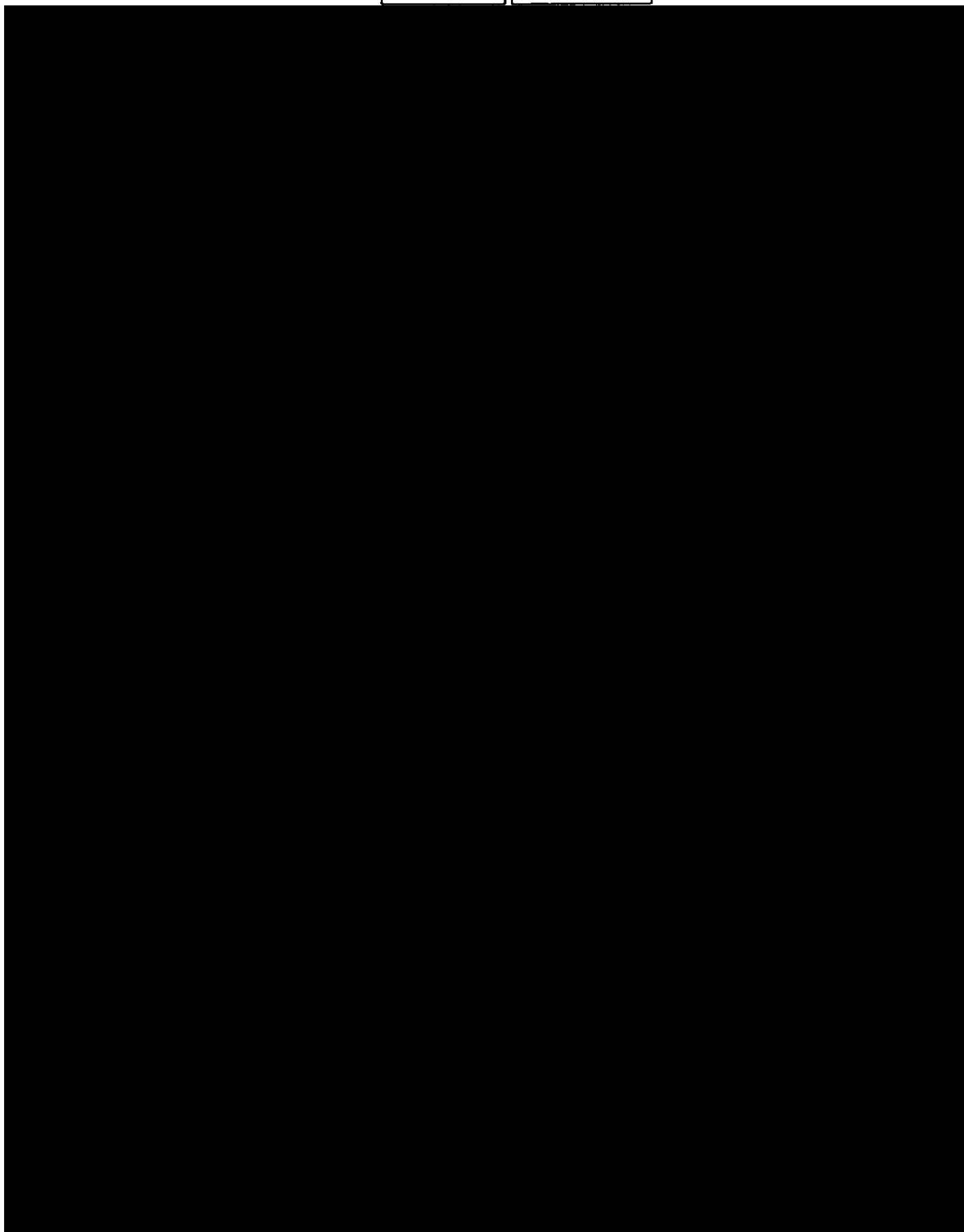
(HTTPS://GOV.BR)

Fl n° 49  
*[Handwritten signature]*



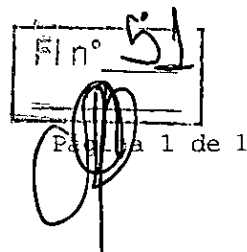
Voltar

Imprimir.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 21.255.490/0001-47  
Certidão nº: 8183779/2025  
Expedição: 12/02/2025, às 14:18:40  
Validade: 11/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.255.490/0001-47**, **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**

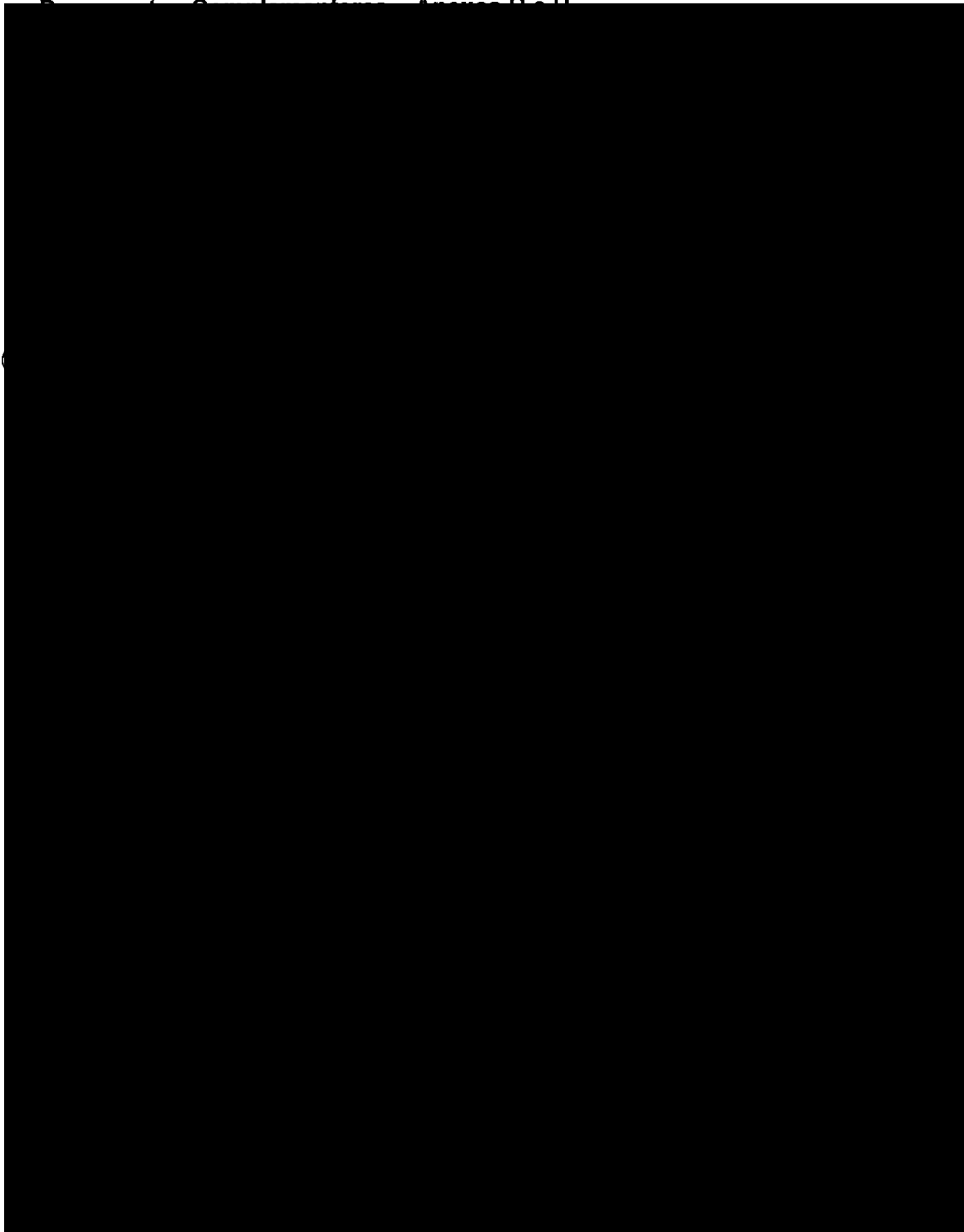
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente 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.

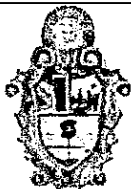
Fl n° 52

 Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Re: Contrato de Prestación de Servicios - Anexo B-11





**PREFEITURA DE MANAUS**

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

Fin  
3

CND Nº

**63083/2025**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS  
DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**

CONTRIBUINTE : SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA  
ENDEREÇO : AVENIDA DJALMA BATISTA, Nº: 1661, CEP: 69050970  
BAIRRO : CHAPADA COMPLEMENTO: SALA 704/705 PAVMTOMEDICAL TOWER EDIF MILLENIUM  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL : 21747301  
CNPJ/CPF : 21255490000147

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.

Tributos

**13/03/2025**

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

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

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

**VÁLIDA ATÉ 11/06/2025**

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

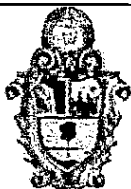


**VALIDAÇÃO**

**CND Nº63083/2025**

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 informe a chave de validação **02C.58F.8A9.490**. A Certidão emitida abrange todos os cadastros inscritos no Município de Manaus no CNPJ/CPF do contribuinte acima qualificado.

Cadastrado em: 13/03/2025

**PREFEITURA DE MANAUS**

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

CND Nº

**63083/2025****CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (CND)****DE TRIBUTOS MUNICIPAIS****VALIDAÇÃO - VIA INTERNET**TIPO DE CONTRIBUINTE: **ECONÔMICO**CNPJ/CPF: **21.255.490/0001-47**Matricula/CMC: **21747301**CONTRIBUINTE: **SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA**ENDEREÇO: **AVENIDA DJALMA BATISTA, 1661 - CHAPADA****13/03/2025****CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ 11/06/2025**



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

Fl n° 55

Certidão nº 55580329

Data: 13/03/2025

Hora: 09:36:03

Válida até: 12/04/2025

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

**CNPJ: 21.255.490/0001-47 - SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS 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 n° 56

Atendimento Online

Manaus, 13 de março de 2025

Validação de Certidão Negativa

: SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA

Data da Consulta : 13/03/2025 09:37:59

Data da Emissão : 13/03/2025 09:36:03

Data de Validade : 12/04/2025

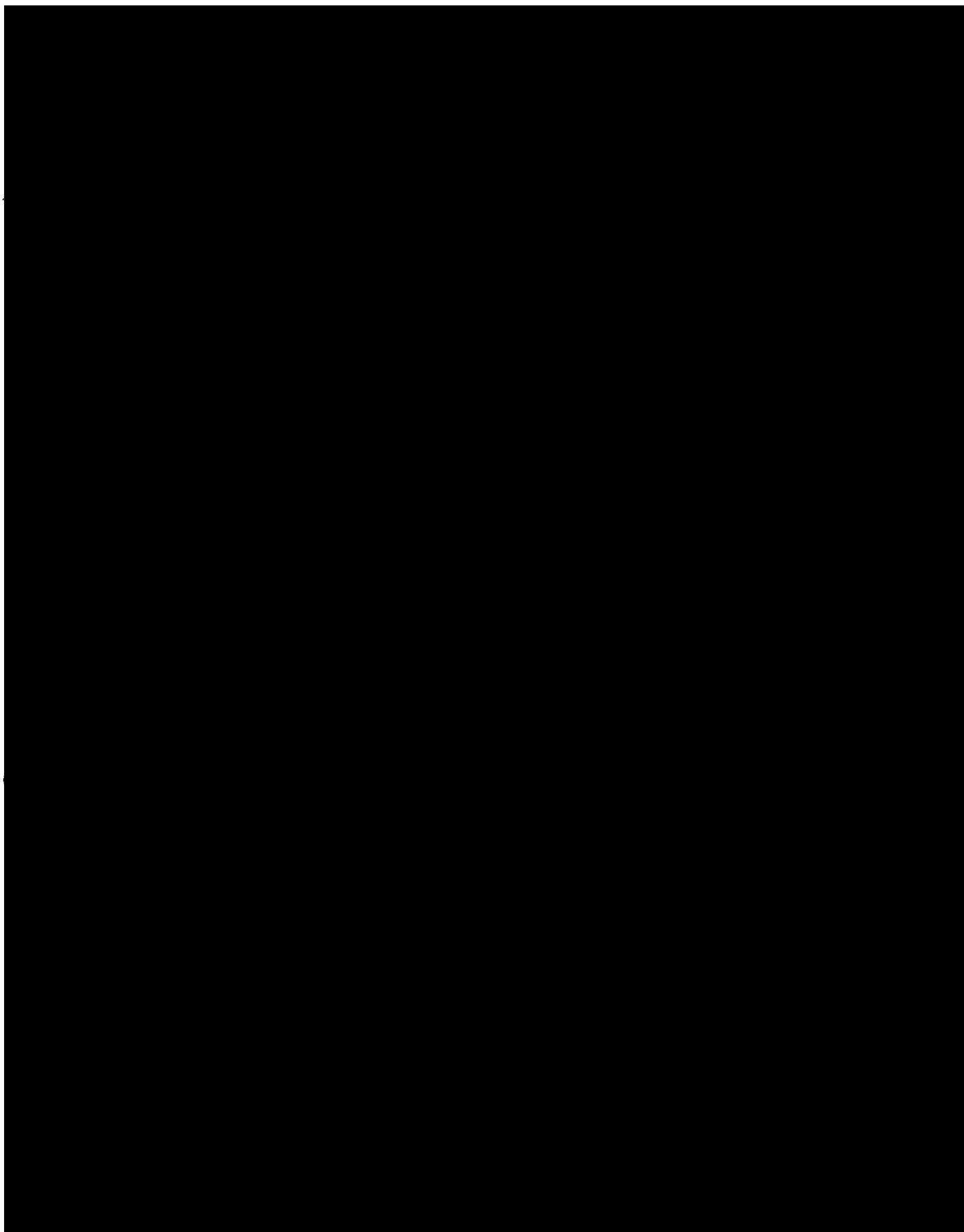


Certidão (55580329) válida até 12/04/2025  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Voltar

## Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

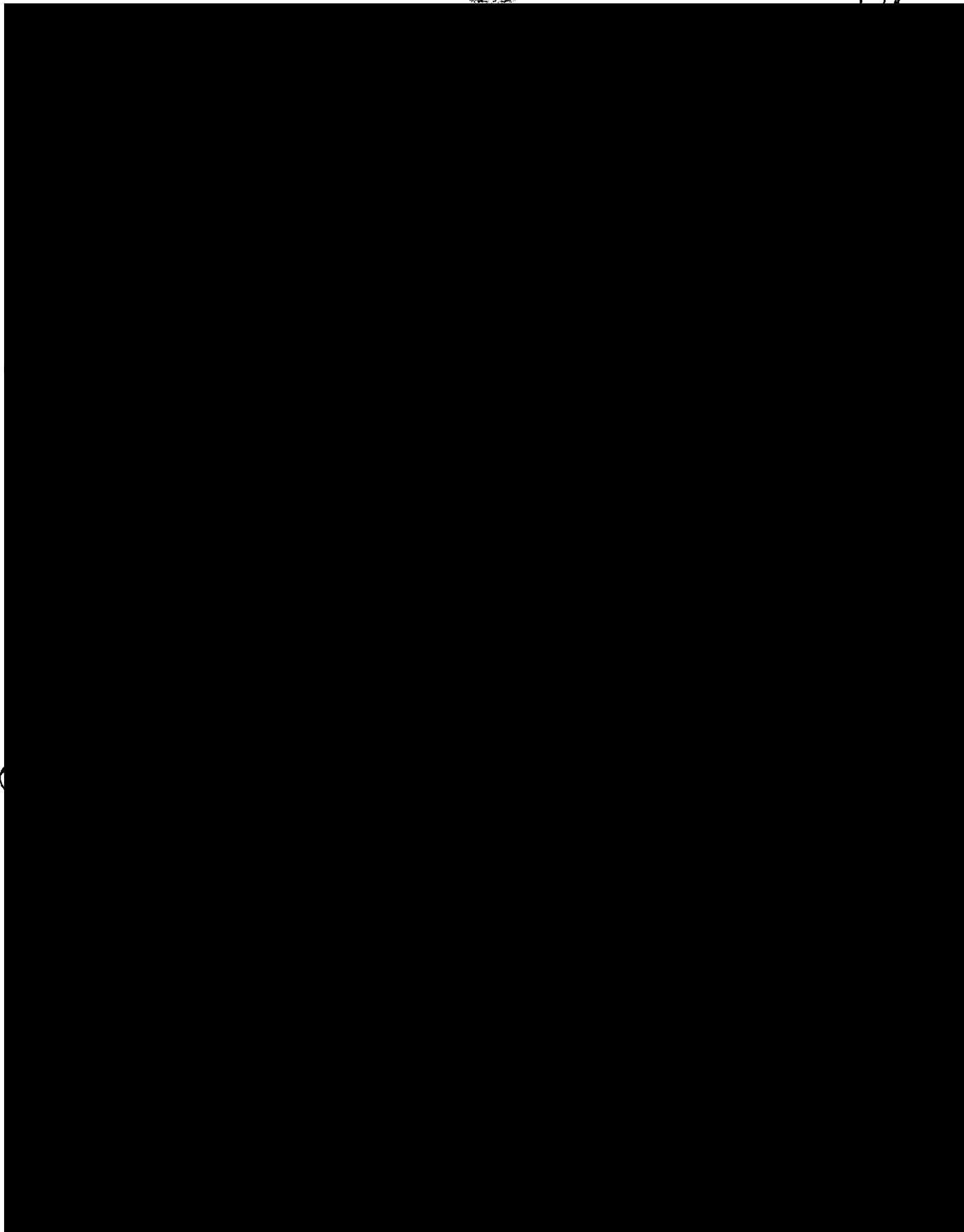


13/03/2025

0008329134



Fl n° 58





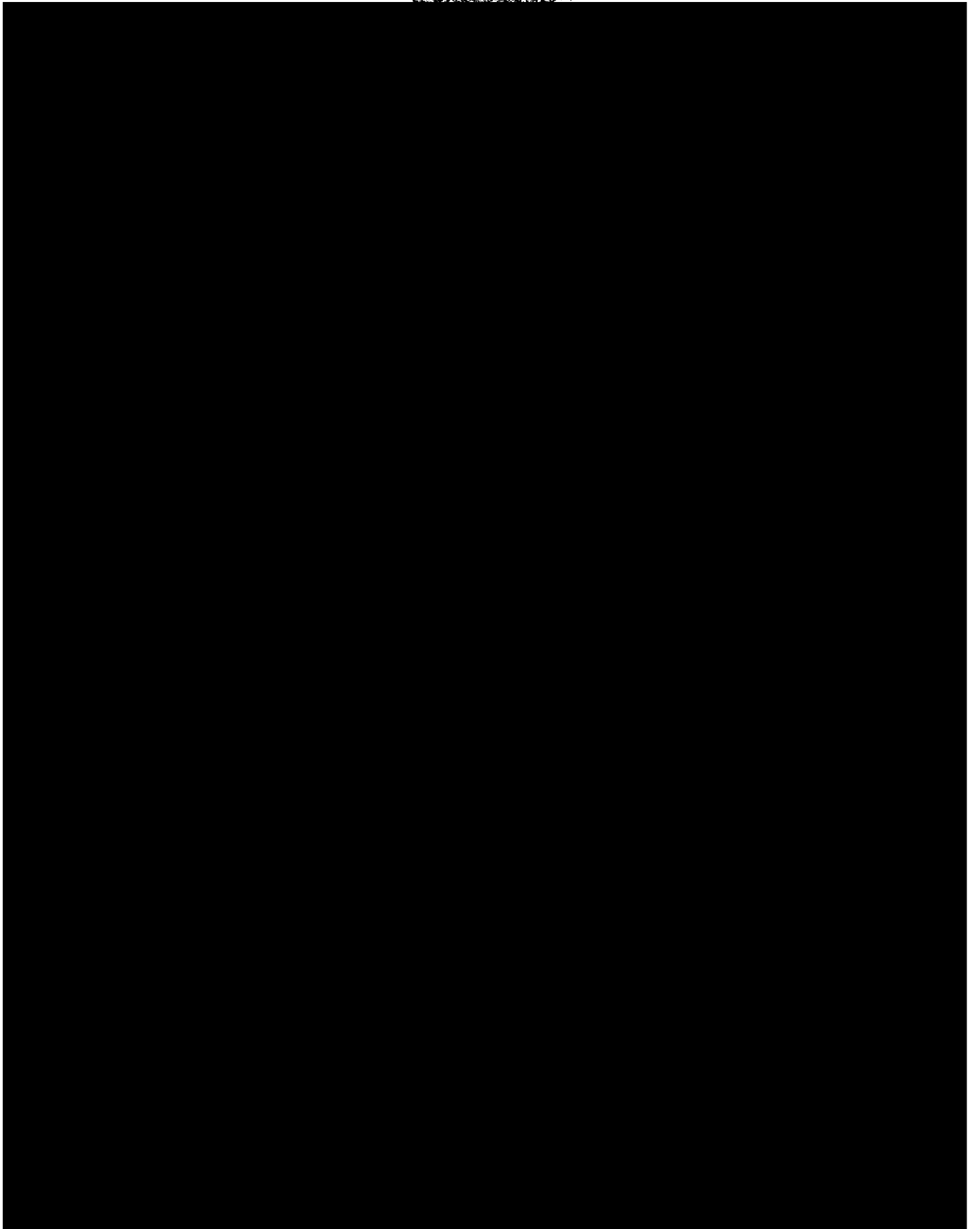
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS**

**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

Fl.  
n.  
578



Fl n° 60

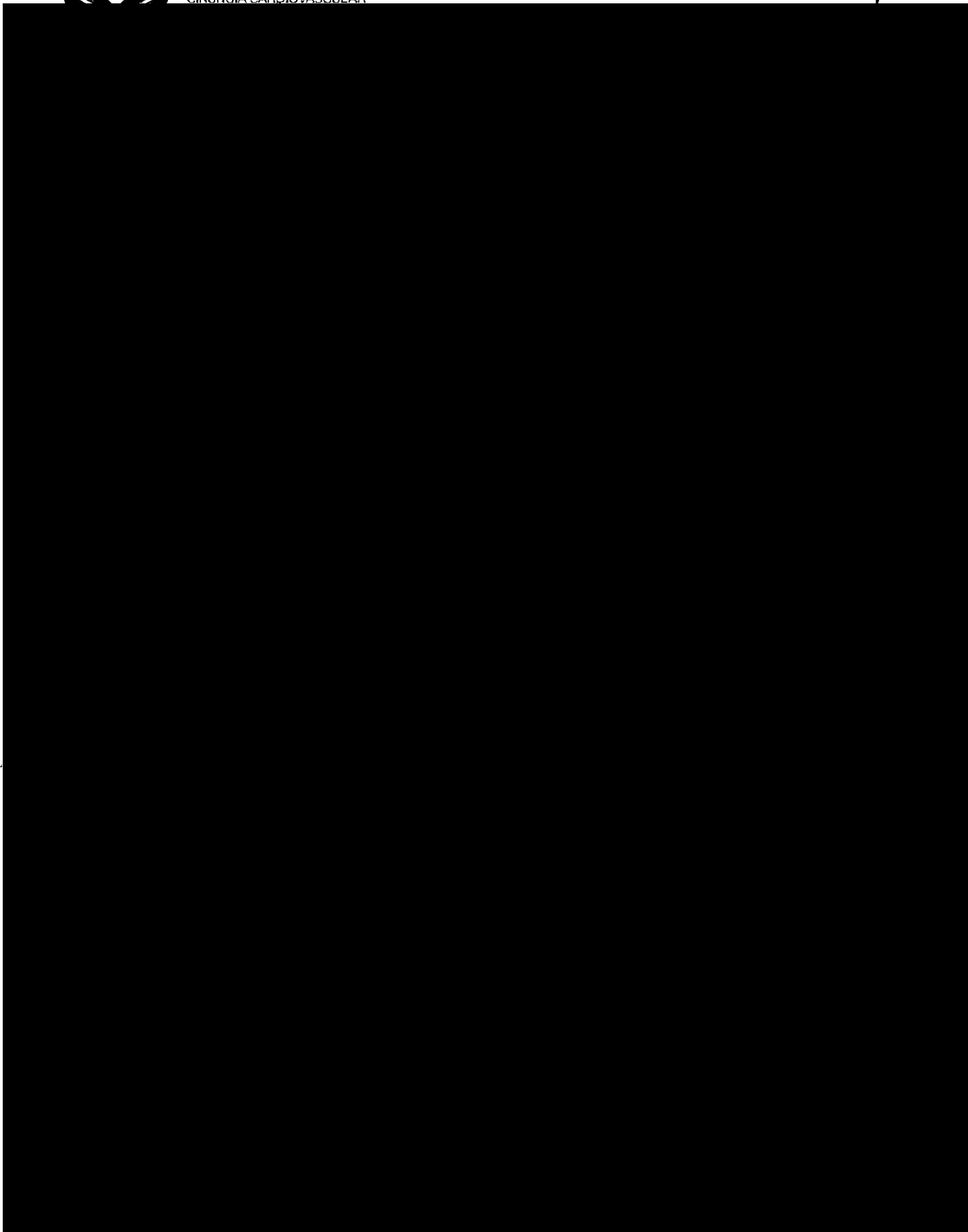




**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fl. n° 61

*[Handwritten signature]*

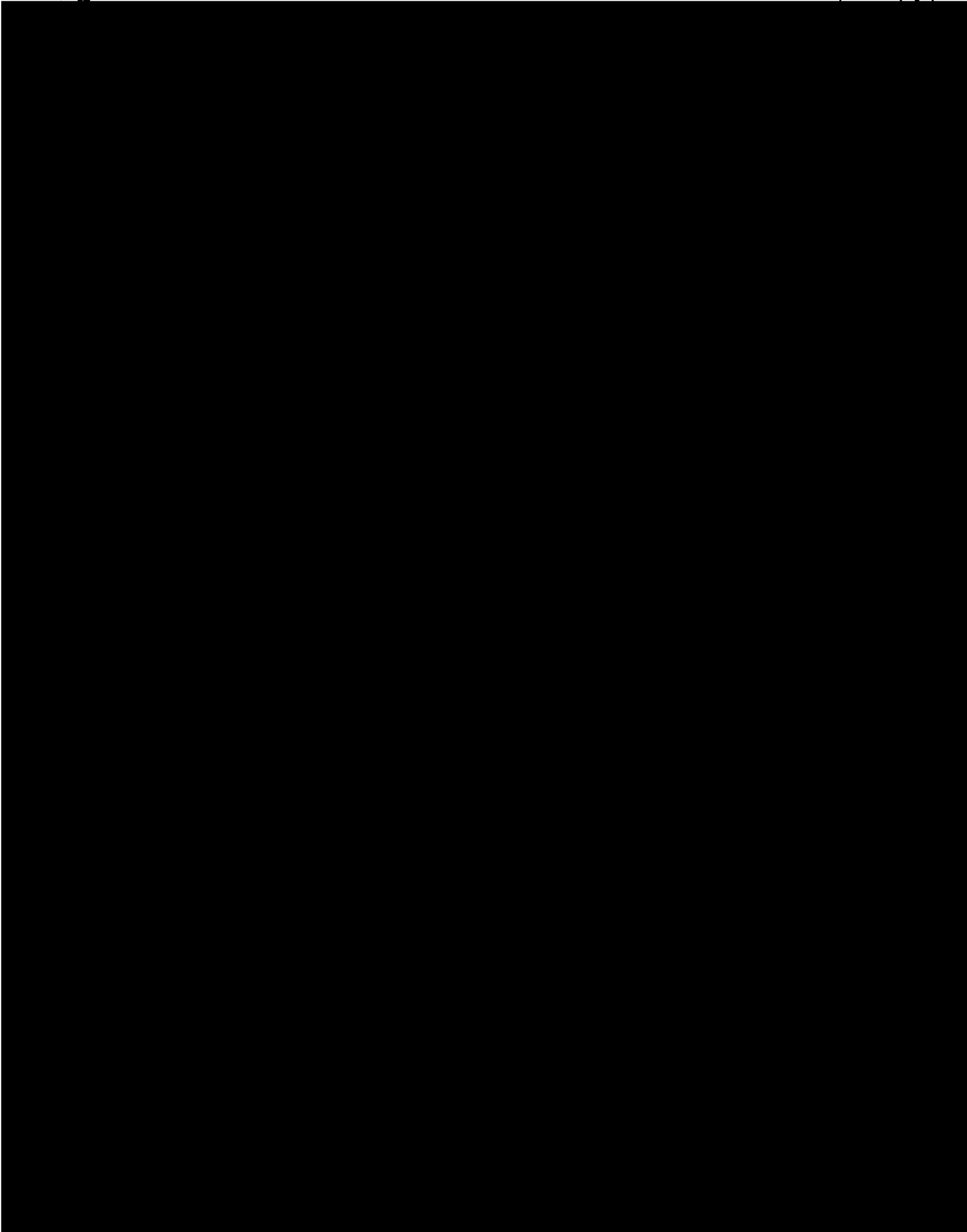






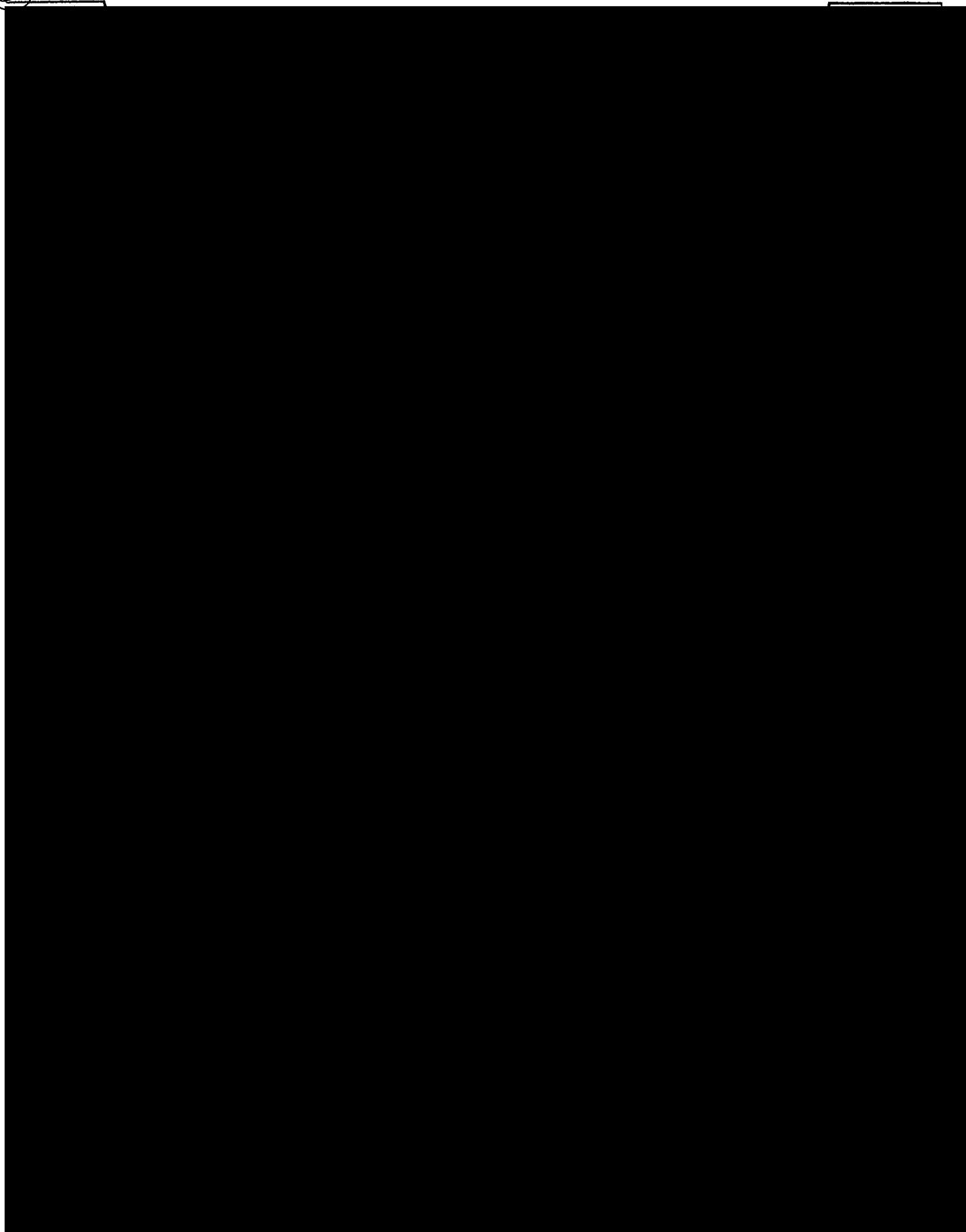


Fin.  
20









Fl n° 30

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

Amazonas

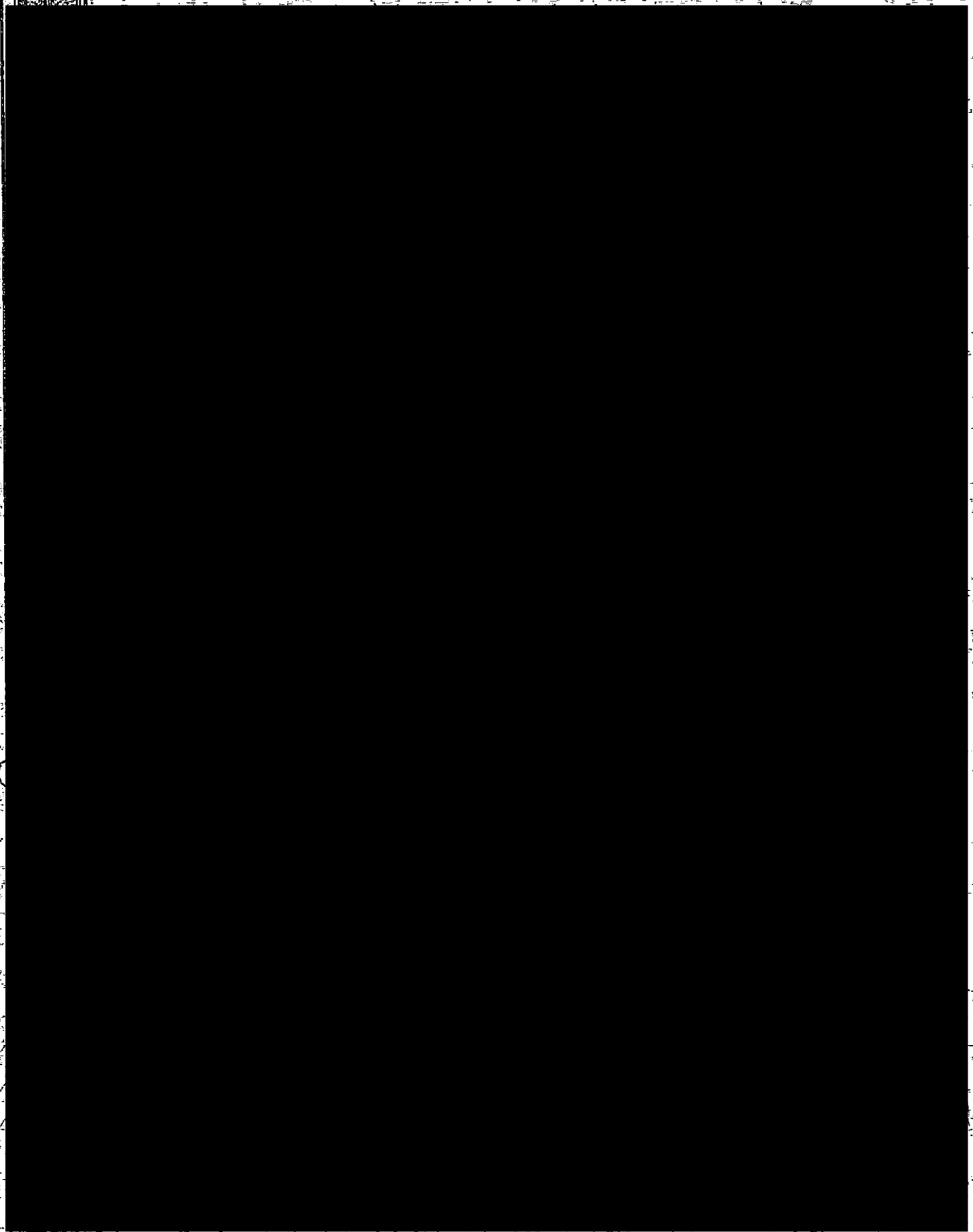
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

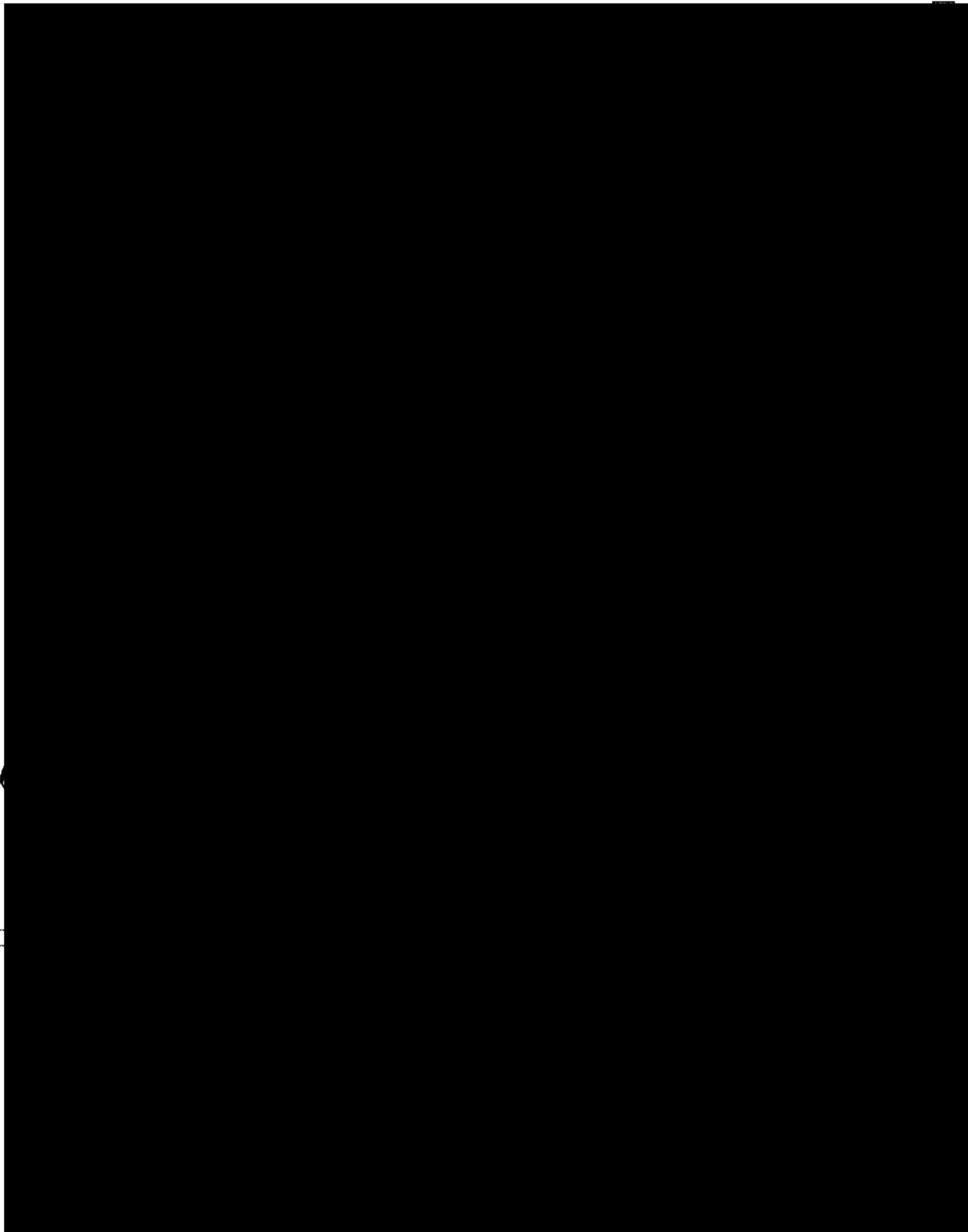
BOLEGARABETO

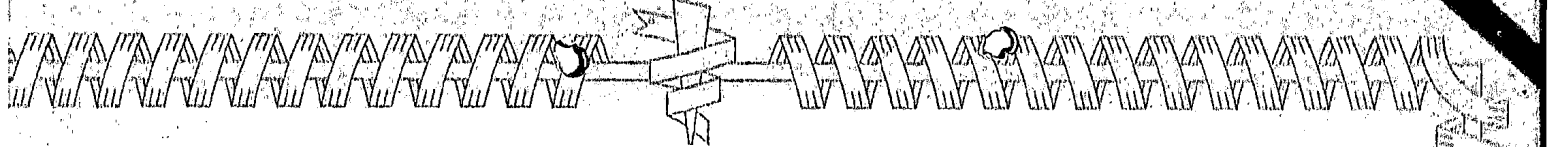
# CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

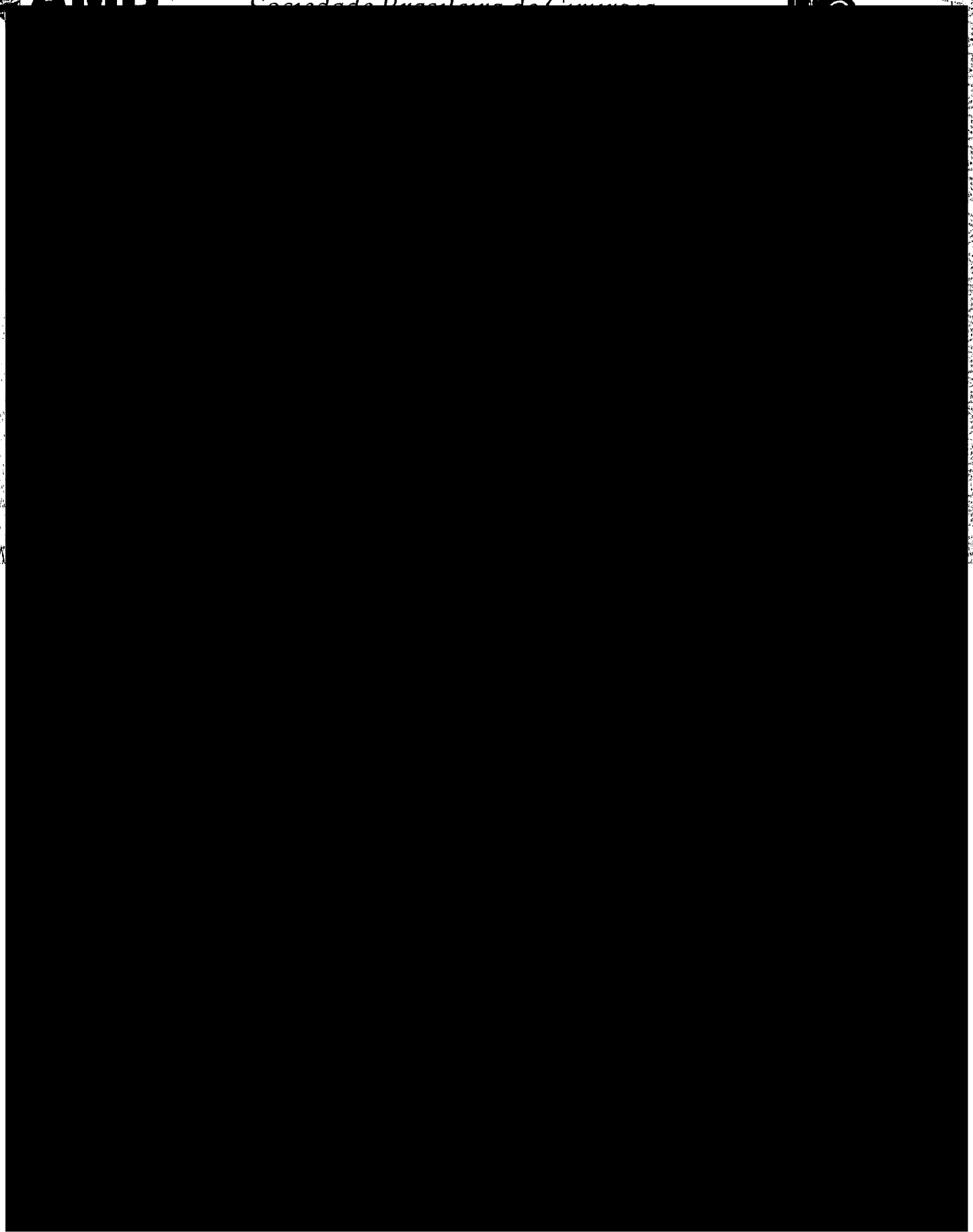
FIR  
4



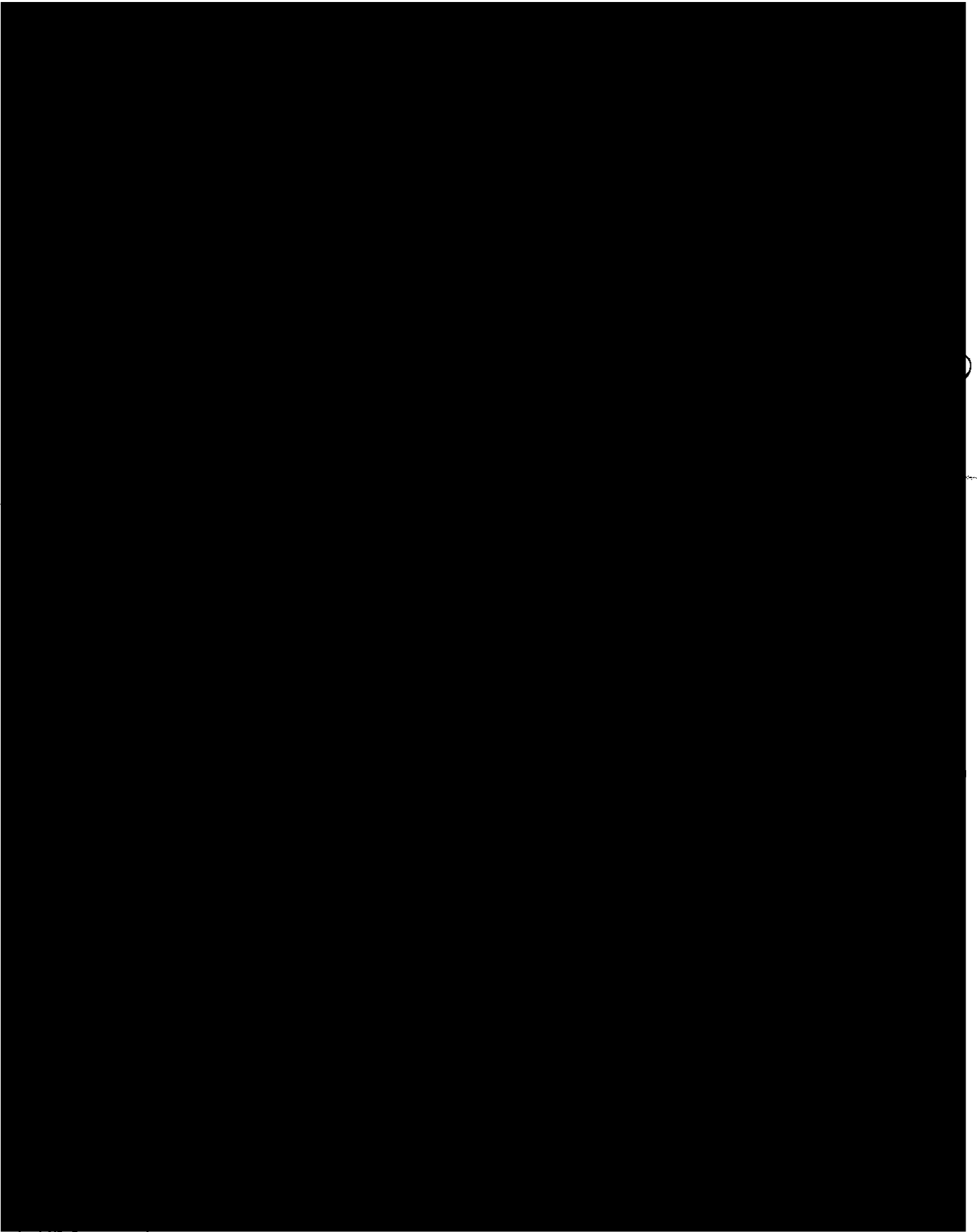




*Associação Médica Brasileira*  
*Sociedade Brasileira de Cirurgia*



Dr.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

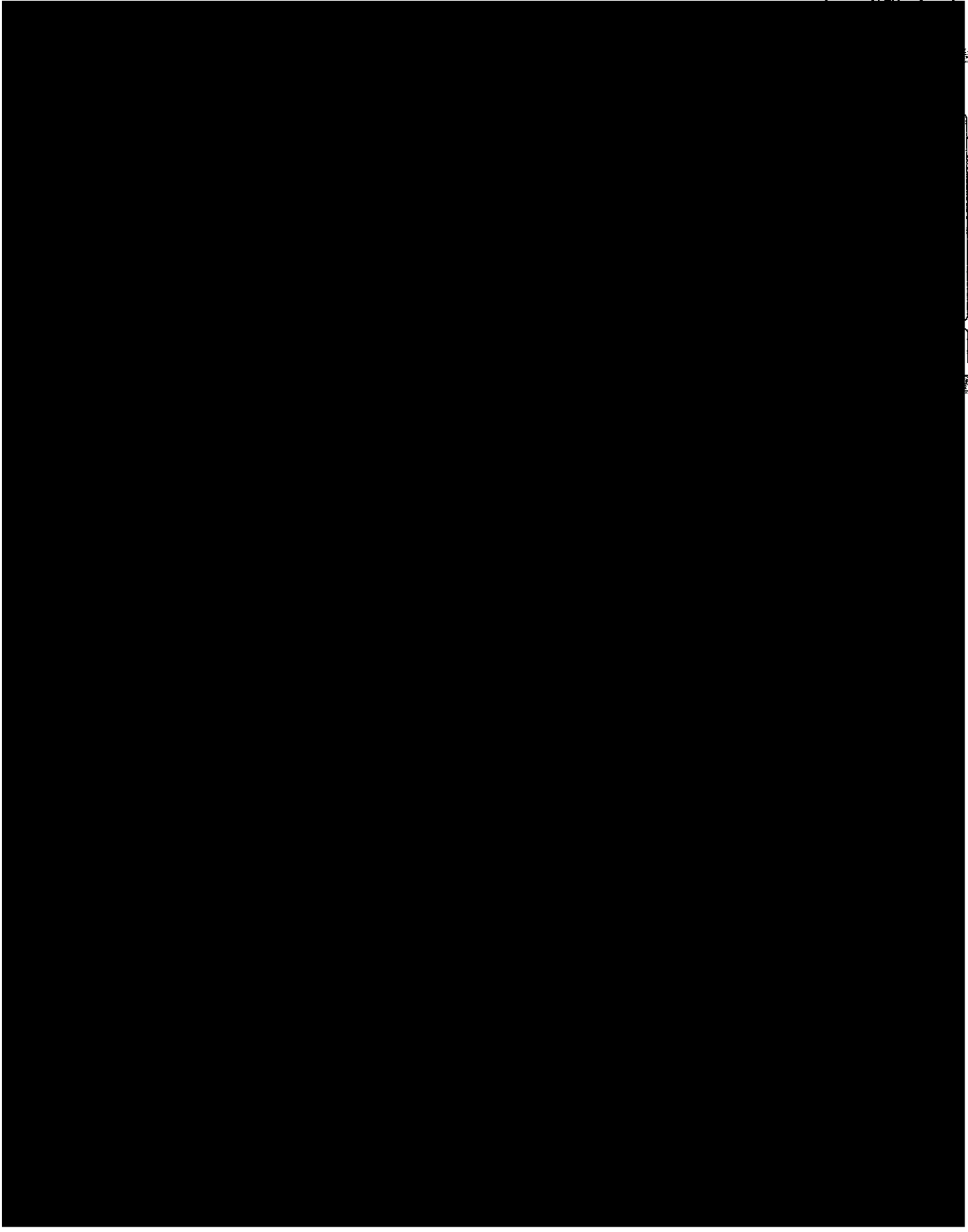
Fin.  
45

○

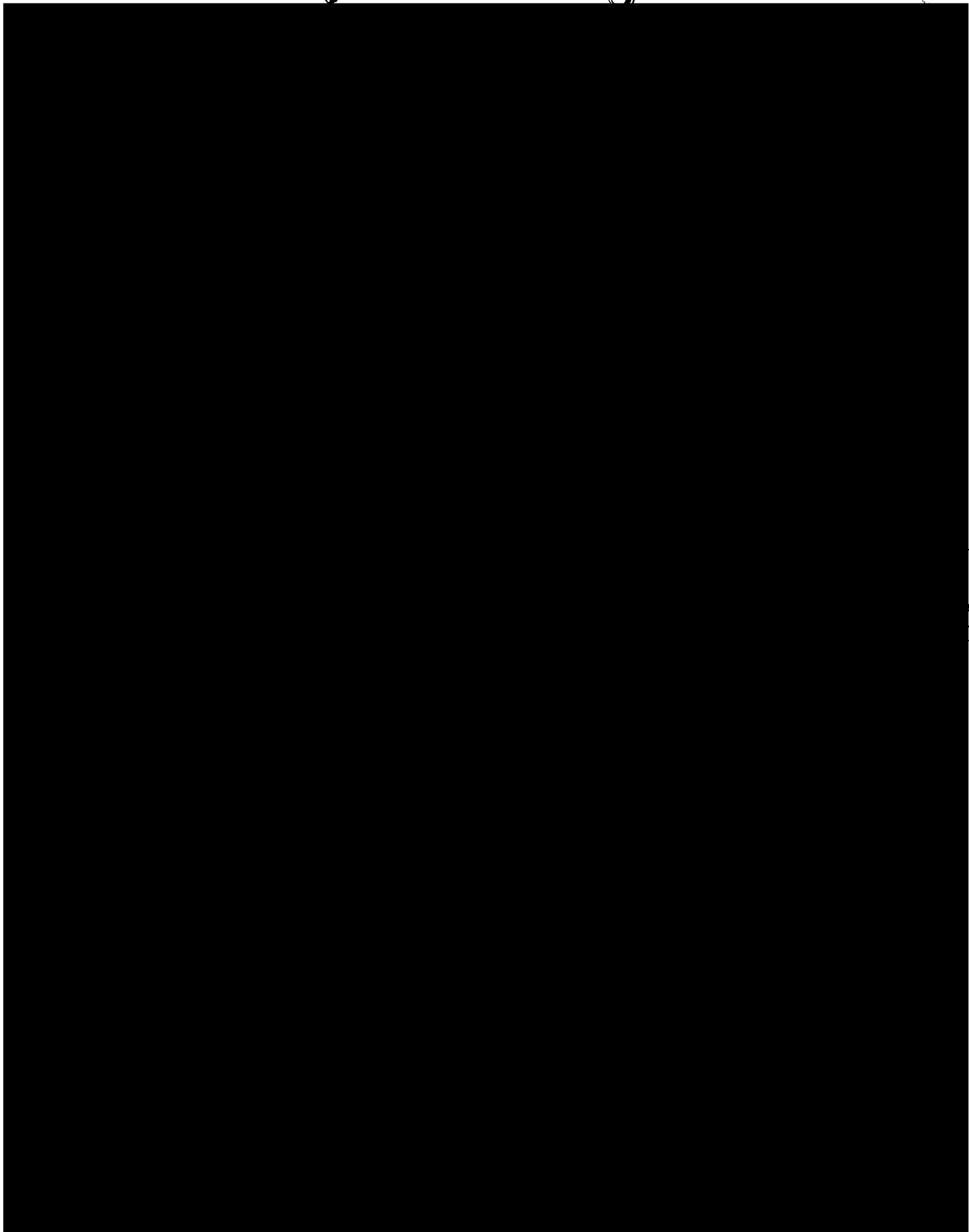
○

42

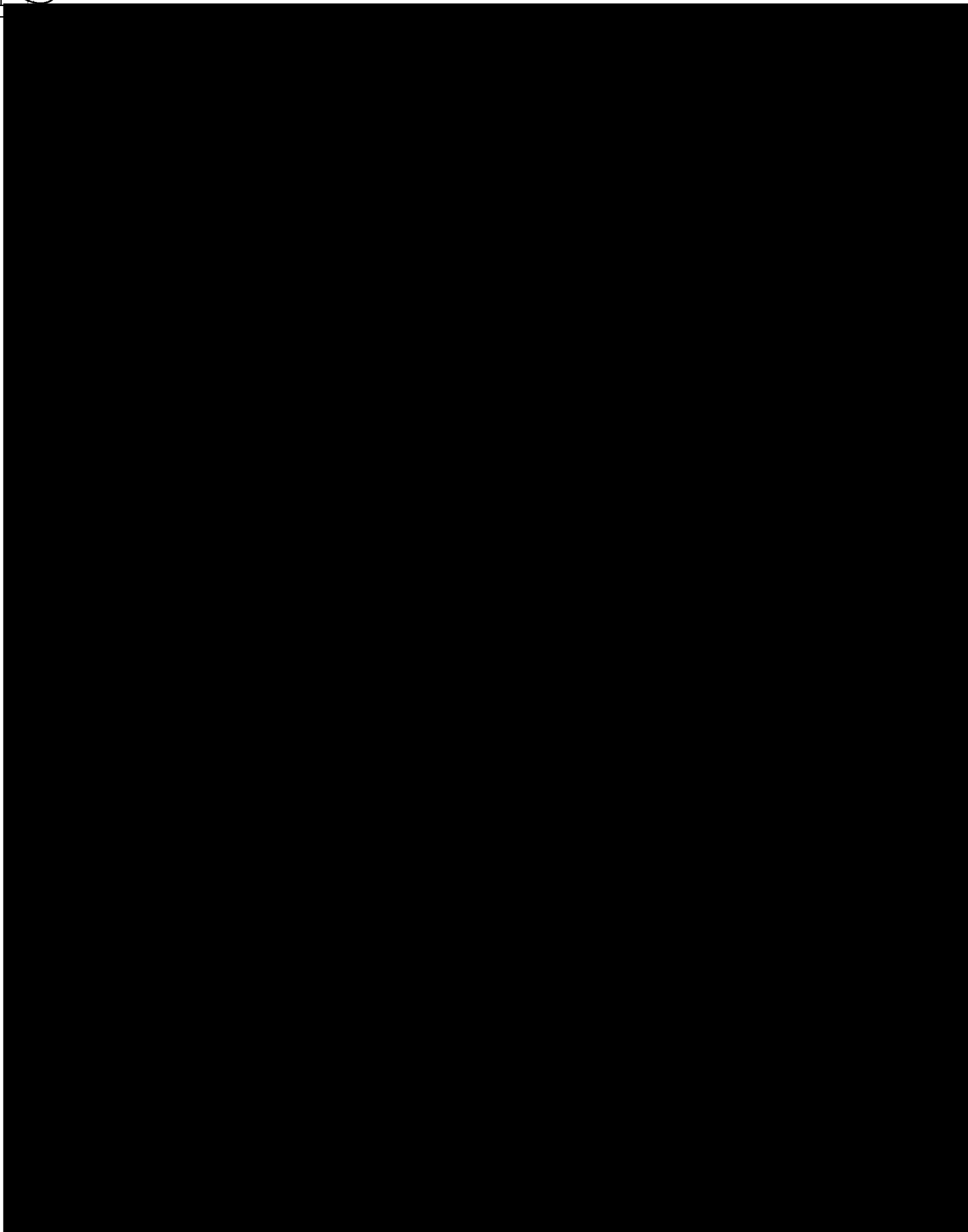
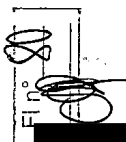
Fin.  
KS



100-78

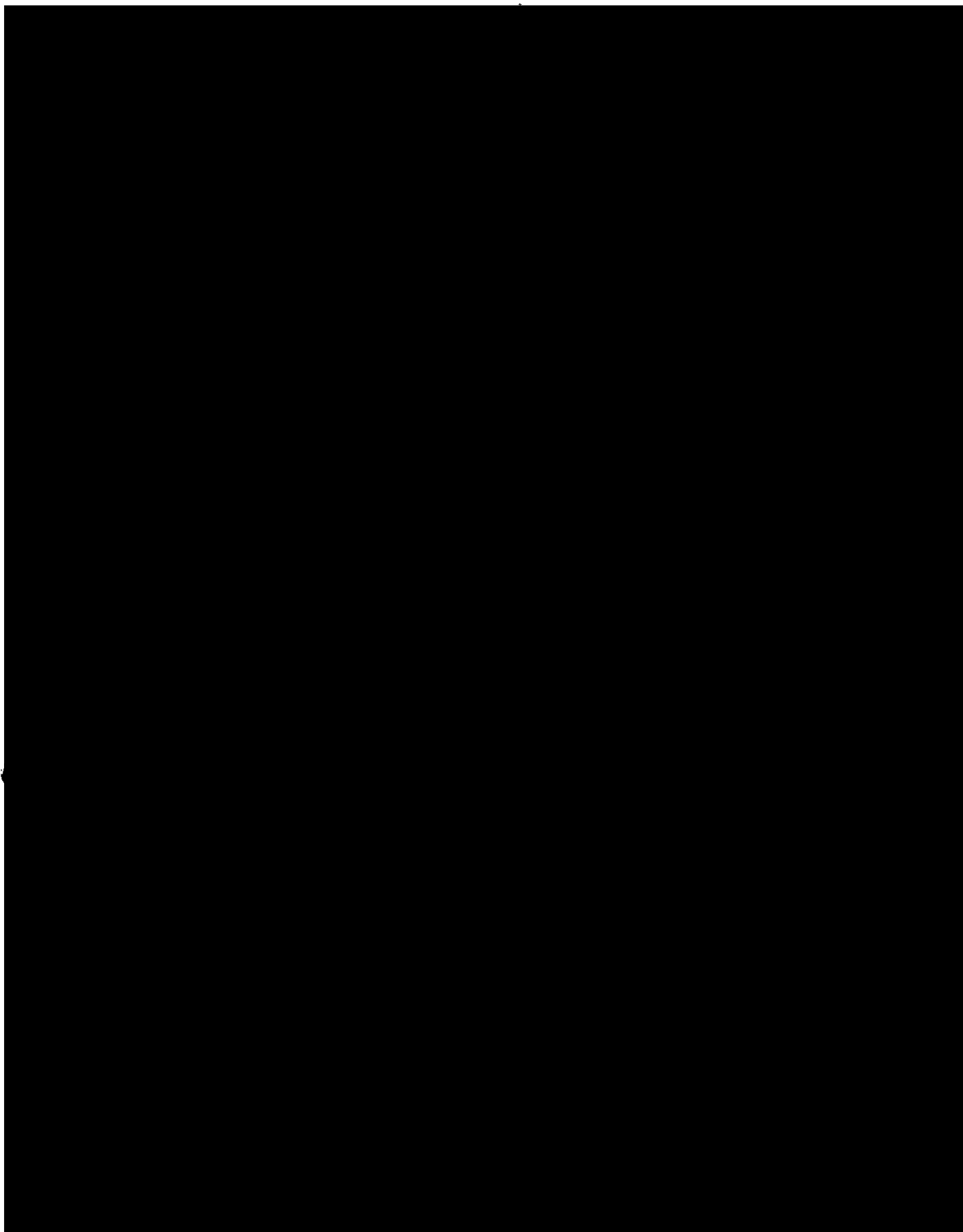


b6  
b7C

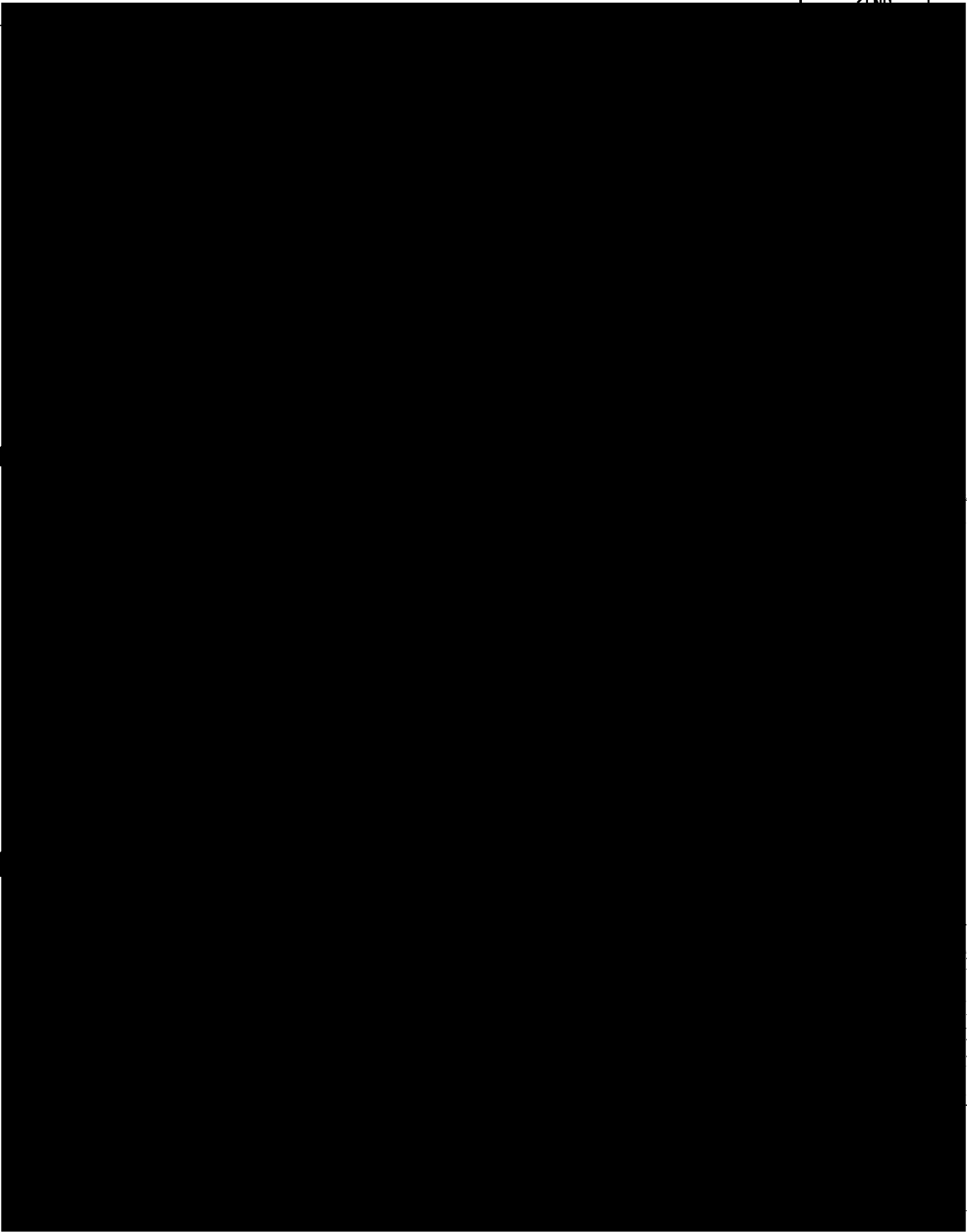


Fl n° 81

*[Handwritten signature]*



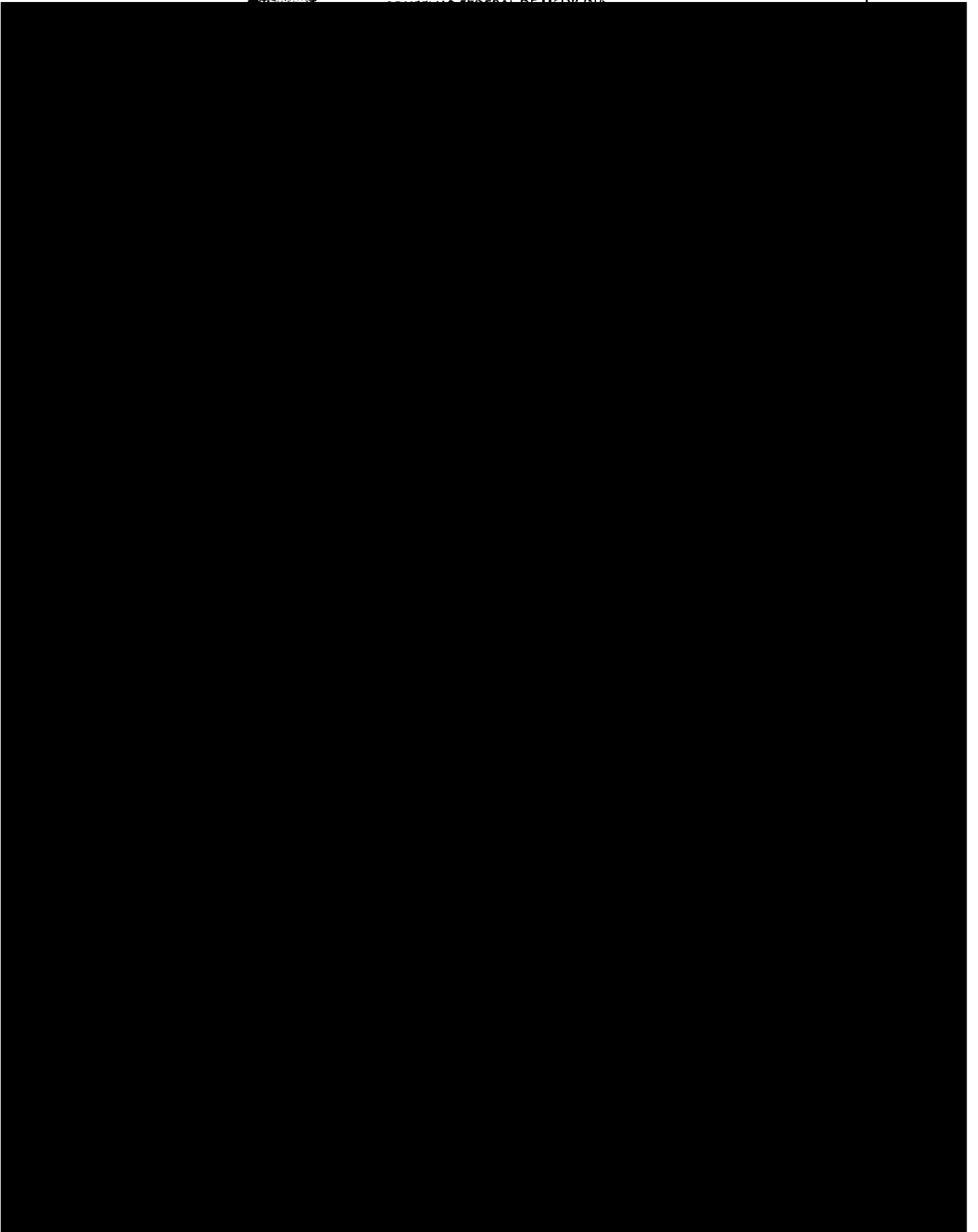
82  
F. 11



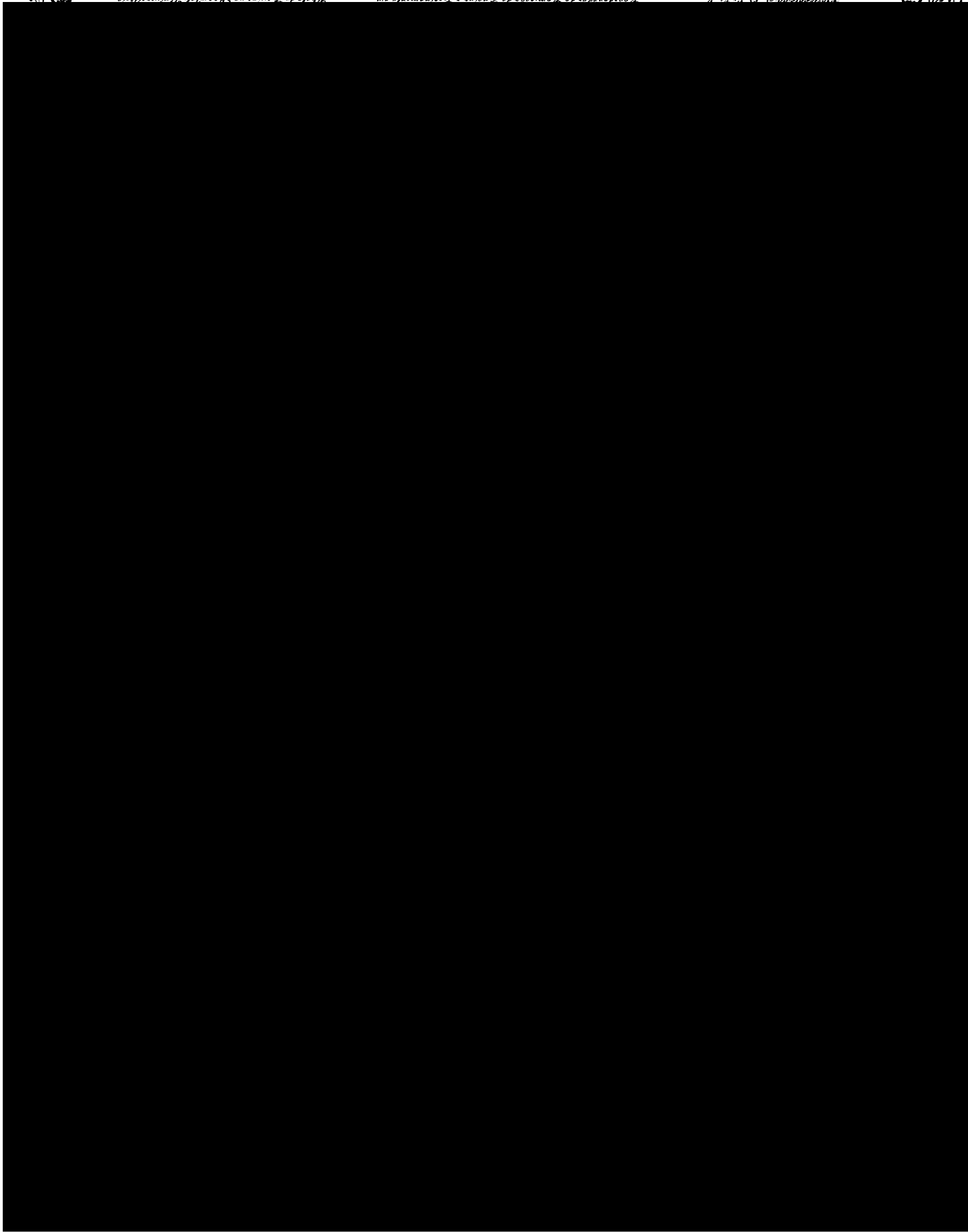


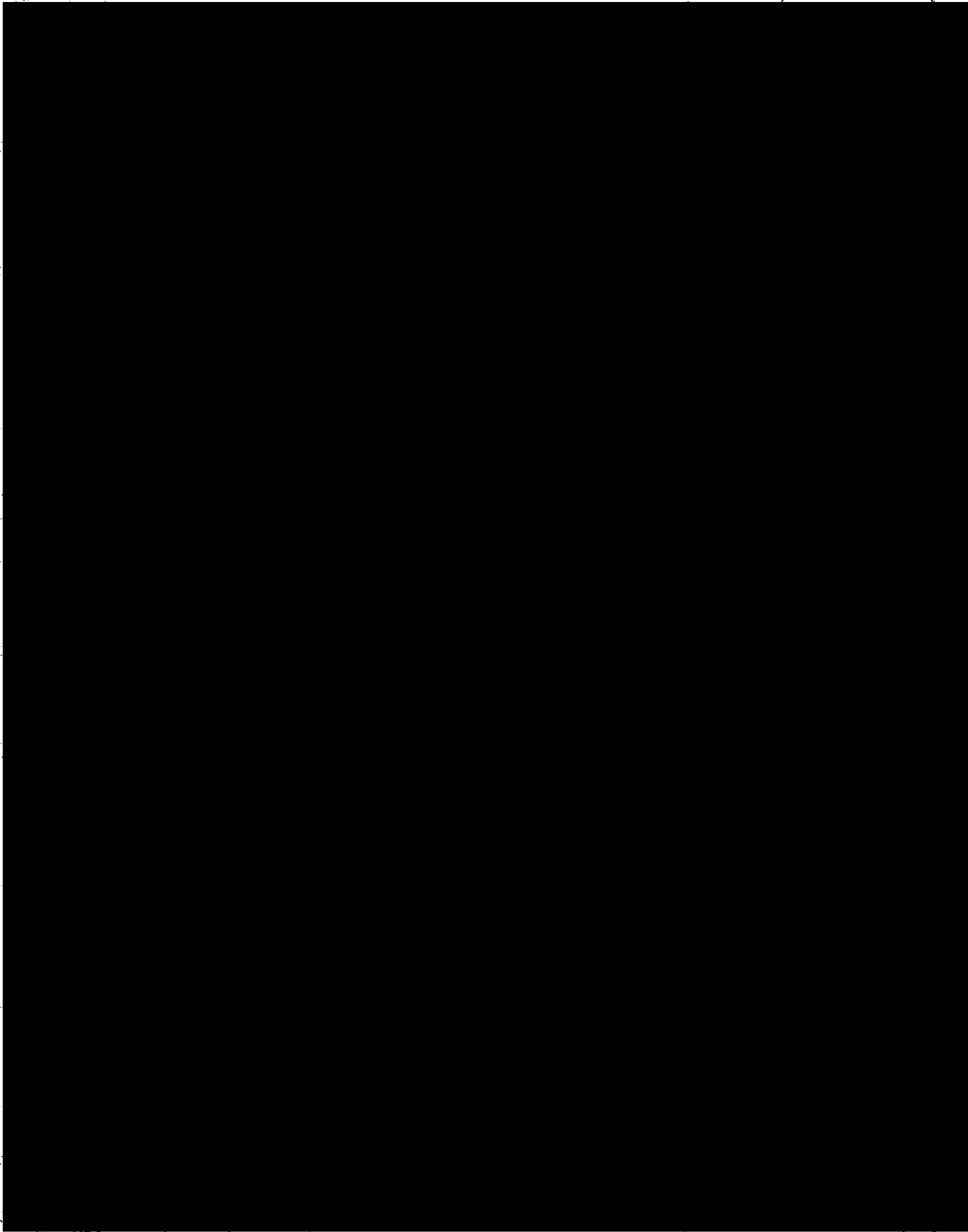
Fl n° 25  
[Signature]

[REDACTED]

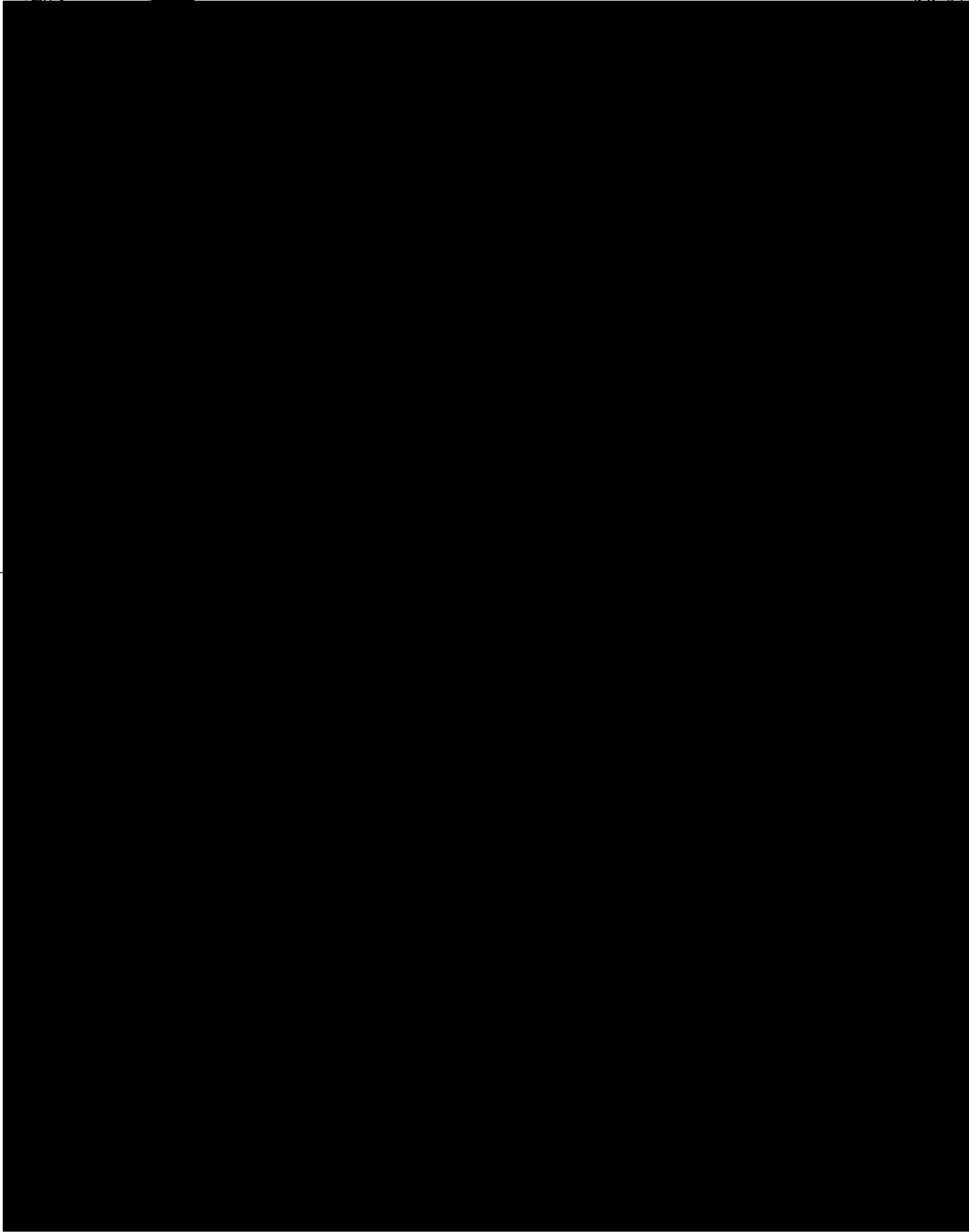


Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.  
Correspondência: Comissão de Ensino e Aperfeiçoamento em  
Educação Continuada, S. 2º, Q. 2, 9º  
Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: [marcelo@fmc.usp.br](mailto:marcelo@fmc.usp.br)





SECRET



Fin.  
88

*[Handwritten signature]*

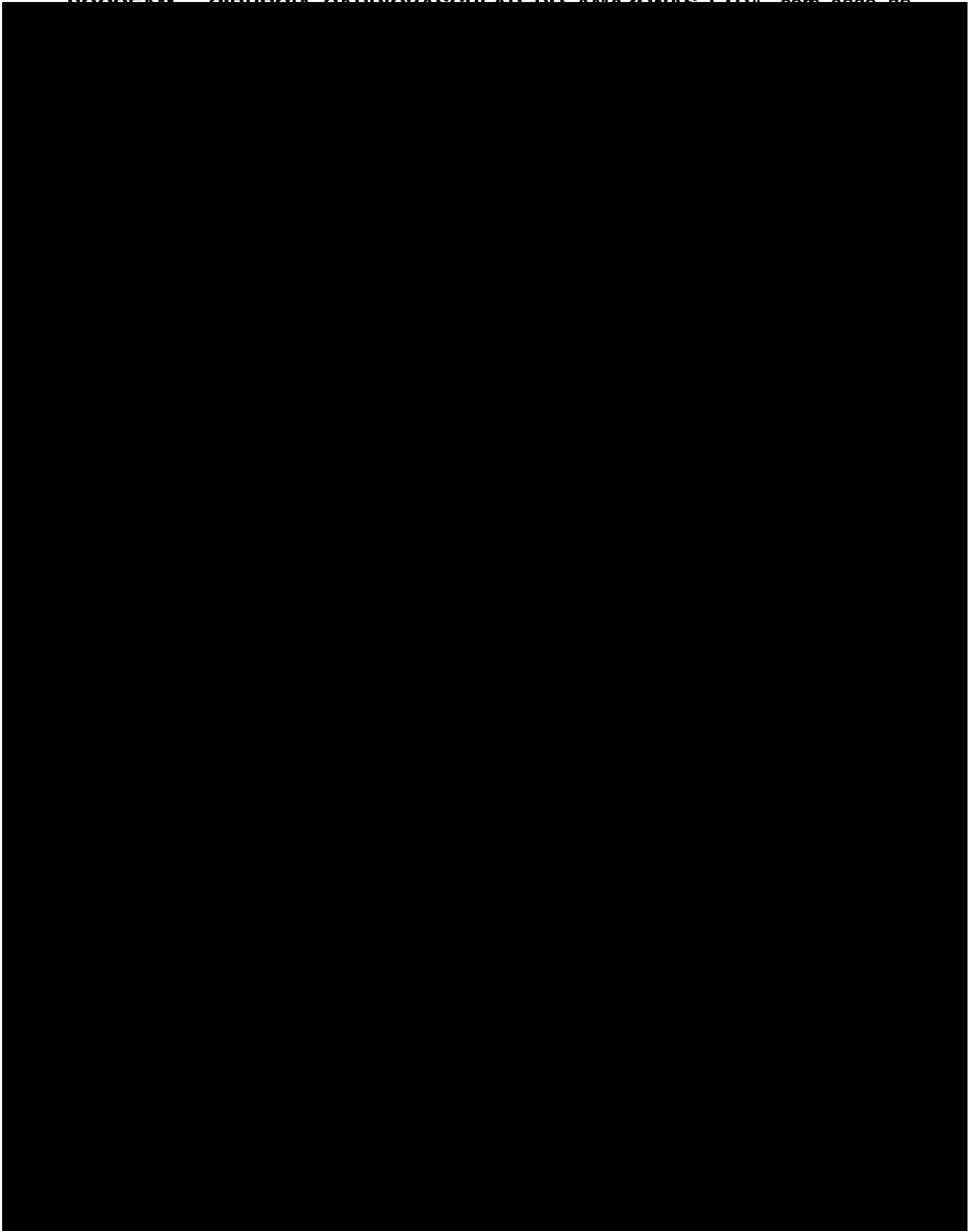


PREFEITURA DE MANAUS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E

[Redacted content]

## DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA

BOBEEAM CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA com sede de





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

**CARTÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL**

Fl. nº 91

**INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

Razão Social: **SOCCEAM - CIRURGIA**  
**CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA**  
Nome Fantasia: **SOCCEAM**

Logradouro: **AVENIDA DJALMA BATISTA**

Número: **1661**  
Bairro: **CHAPADA**

CNPJ: **21.255.490/0001-47**

Área Ocupada: **45,10**

Complemento: **SALA 704/705**  
**PAVIMTOMEDICAL TOWER EDIF**  
**MILLENIUM**

CEP: **69050970**

Nota: **ESCRITÓRIO DE REFERÊNCIA**

Inscrição Municipal: **21747301**

Cadastro Imobiliário: **345413**

Protocolo: **AMP1900074936**

Data da Expedição: **23/05/2019**

**ATIVIDADE(S) EXERCIDA(S) NO LOCAL**

| CNAE: | Descrição |
|-------|-----------|
|-------|-----------|

**ATIVIDADE(S) NÃO EXERCIDA(S) NO LOCAL**

| CNAE: | Descrição |
|-------|-----------|
|-------|-----------|

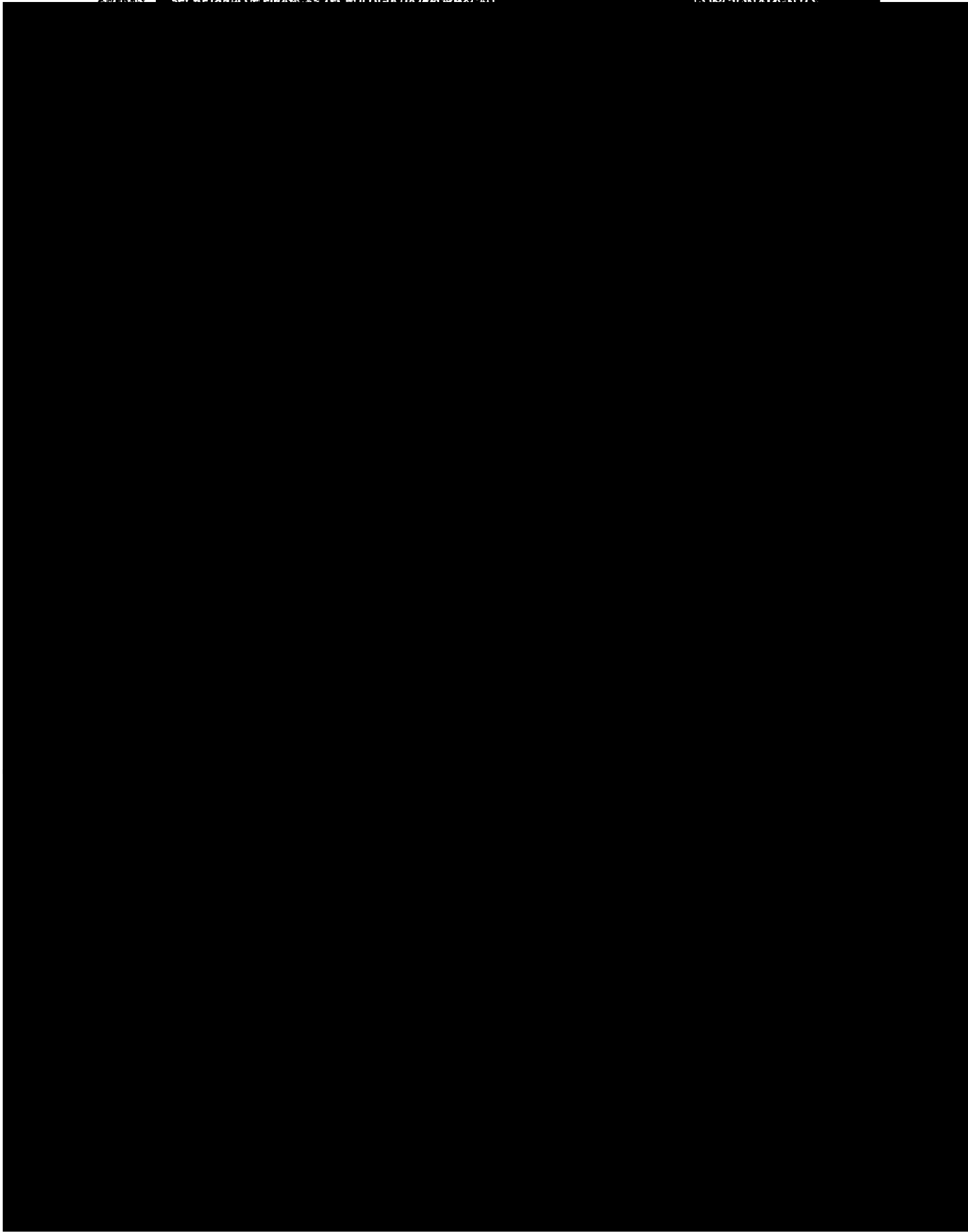
|              |                                                                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8630-5/03    | Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                                  |
| 8640-2/05    | Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia                 |
| 8610-1/01.01 | Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências |
| 8630-5/02    | Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares                 |
| 8640-2/99    | Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente  |
| 8630-5/01    | Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos              |
| 8640-2/08    | Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos                    |

Fl n° 92  
[Signature]



PREFEITURA DE MANAUS  
SECRETARIA DE FINANÇAS, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E  
FISCALIZAÇÃO



🏠 > Simples > Completo

**⚠️ Atenção:** O conteúdo do documento é de inteira responsabilidade do(s) signatário(s).

### Informações gerais do arquivo:

Nome do arquivo: 3.DECLARACAO\_MENOR\_DE\_IDADE\_assinado\_assinado.pdf  
Hash: 6f223ea4b117ce78275a01480de8fdcf373de2a4a968b2cfbacaf505535dfaf6  
Data da validação: 13/03/2025 15:28:49 BRT

### Informações da Assinatura:

Assinado por: DORIAN NOGUEIRA CARDOSO  
CPF: \*\*\*451352-\*\*-  
Nº de série de certificado emitente: 0x22882e4b3b36189  
Data da assinatura: 12/03/2025 19:28:28 BRT



Assinatura aprovada.

### Informações da Assinatura:

Assinado por: FAUSTO DE PINA  
CPF: \*\*\*430.811-\*\*-  
Nº de série de certificado emitente: 0x4f222139f35e2ad  
Data da assinatura: 13/03/2025 14:29:59 BRT



Assinatura aprovada.

[Ver Relatório de Conformidade](#)

### ACESSO RÁPIDO

[Validar](#)

[Sobre](#)

[Dúvidas](#)

[Informações](#)

[Fale Conosco](#)



**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fl n° 924



**SOCCEAM**

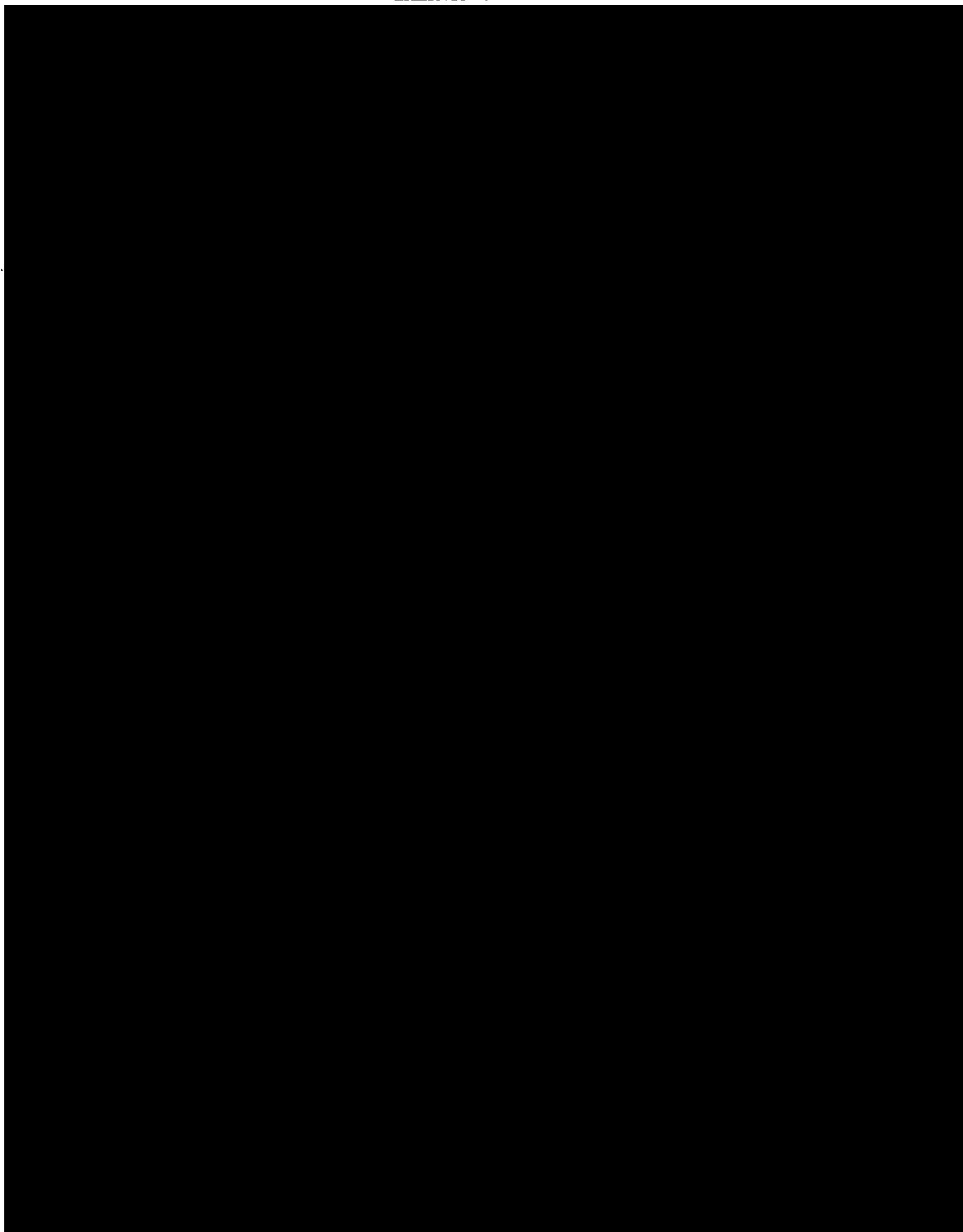
CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
DO AMAZONAS LTDA.

Fl n° 95

*[Handwritten signature]*

Fl n° 96

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO



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 devem 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 pseudocooperativas que violam os direitos dos trabalhadores velando para que a lei 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.

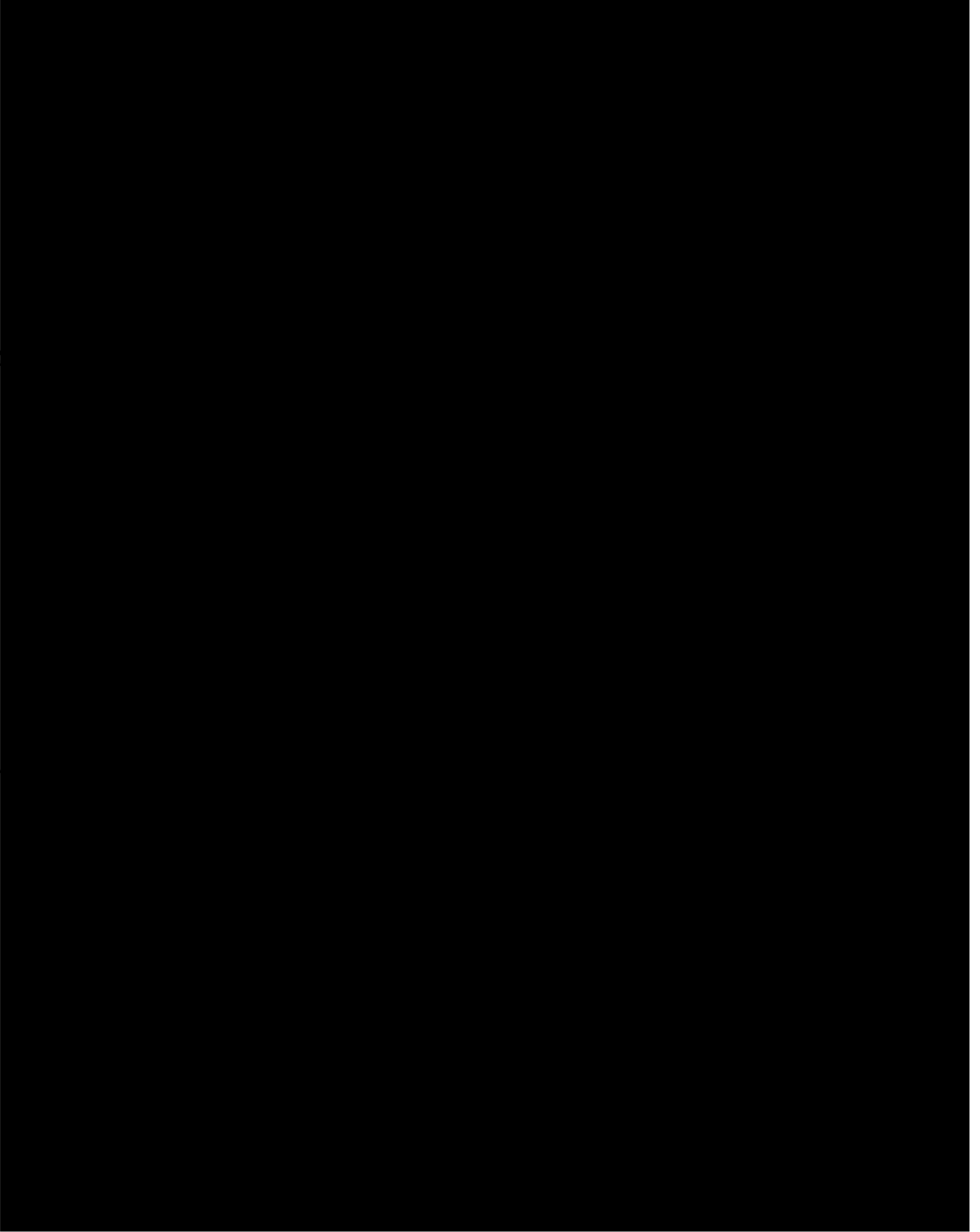
Parágrafo Terceiro – Para a prestação de serviços em sua forma subordinada, a licitante vencedora do certame deverá comprovar a condição de empregadora dos prestadores de serviços para as quais se objetiva a contratação, constituindo-se esse requisito, condição obrigatória à assinatura do respectivo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

#### DAS SANÇÕES PELO DESCUMPRIMENTO

Cláusula Quarta – A UNIÃO obriga-se ao pagamento de multa (astreinte) 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

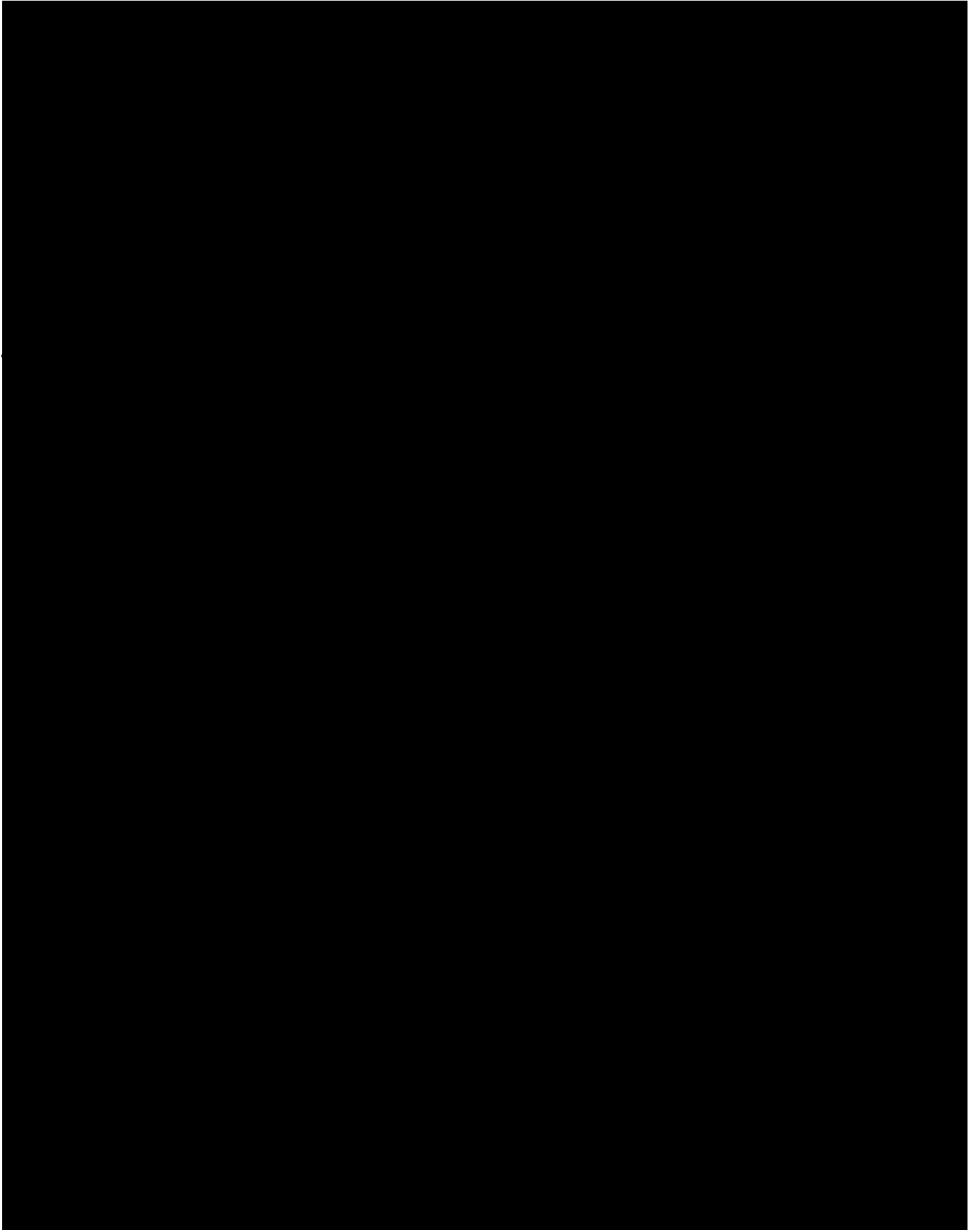
Parágrafo Primeiro – O servidor público que, em nome da Administração, firmar o contrato de prestação de serviços nas atividades relacionadas nas alíneas “a” a “r” da Cláusula Primeira,

será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no caput, sem prejuízo das demais cominações legais.



Fl. nº 400  
CP

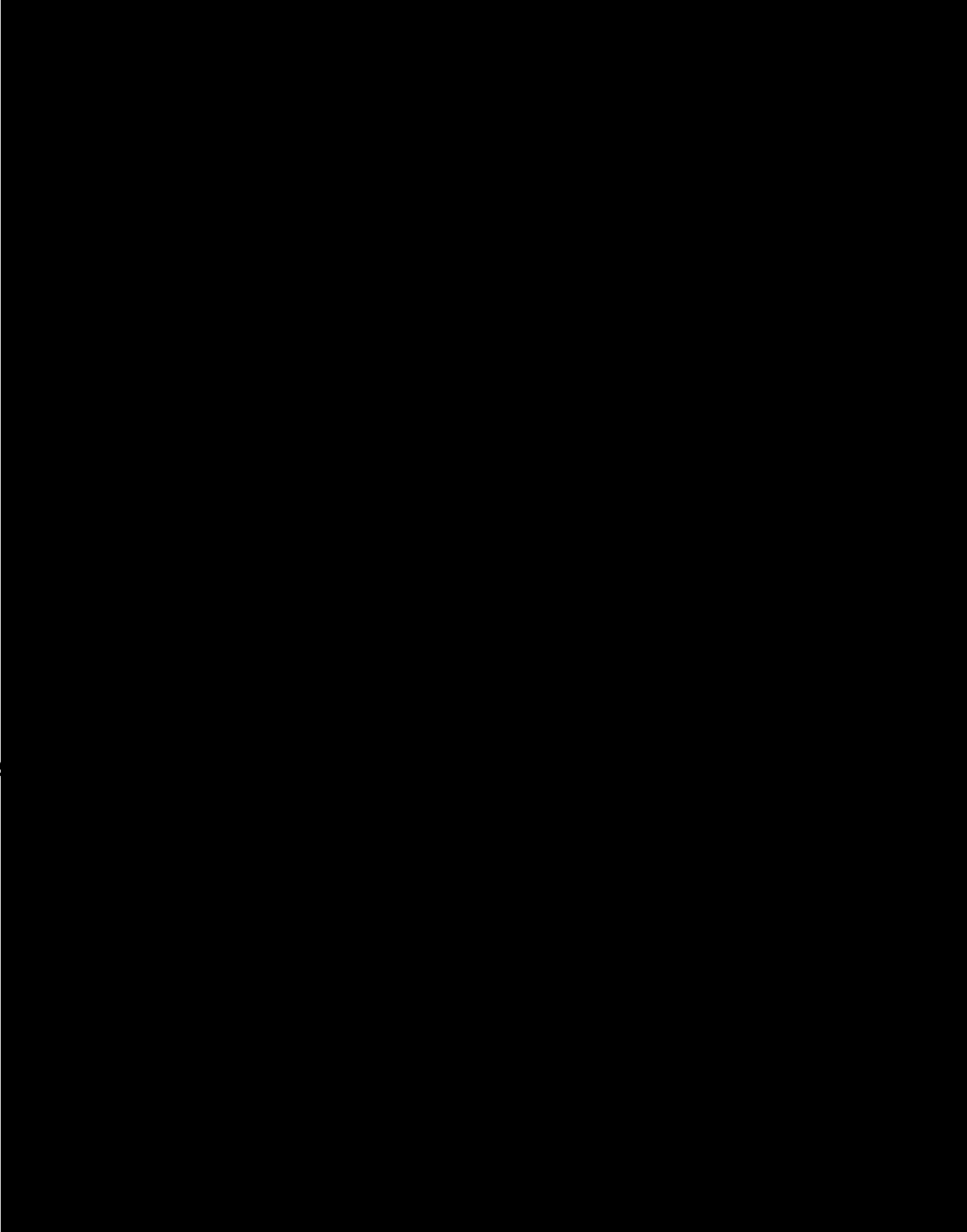
Sub-Procuradora-Regional da União-1ª Região Advogado da União





**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

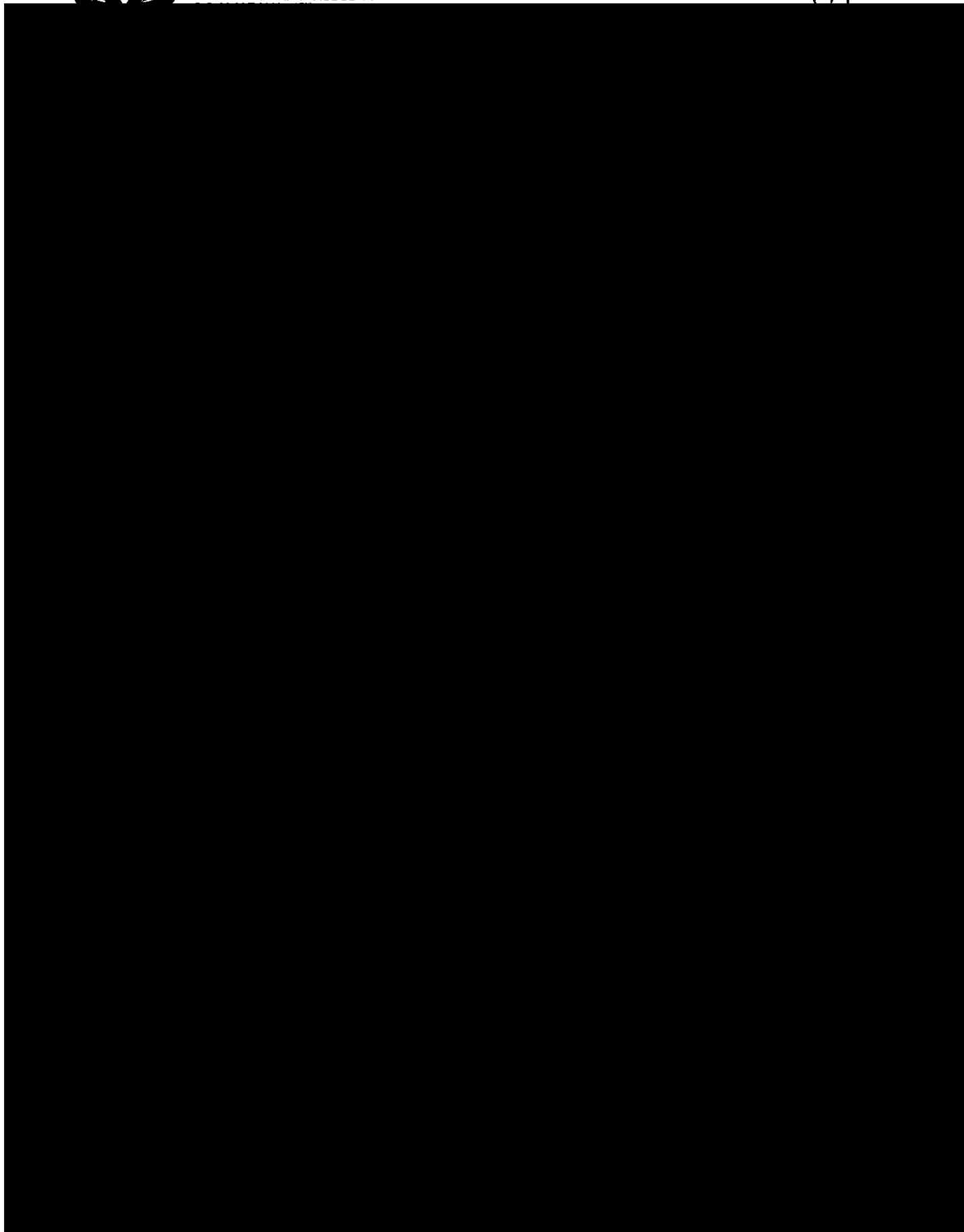
Fin<sup>o</sup> 304  
[Handwritten signature]



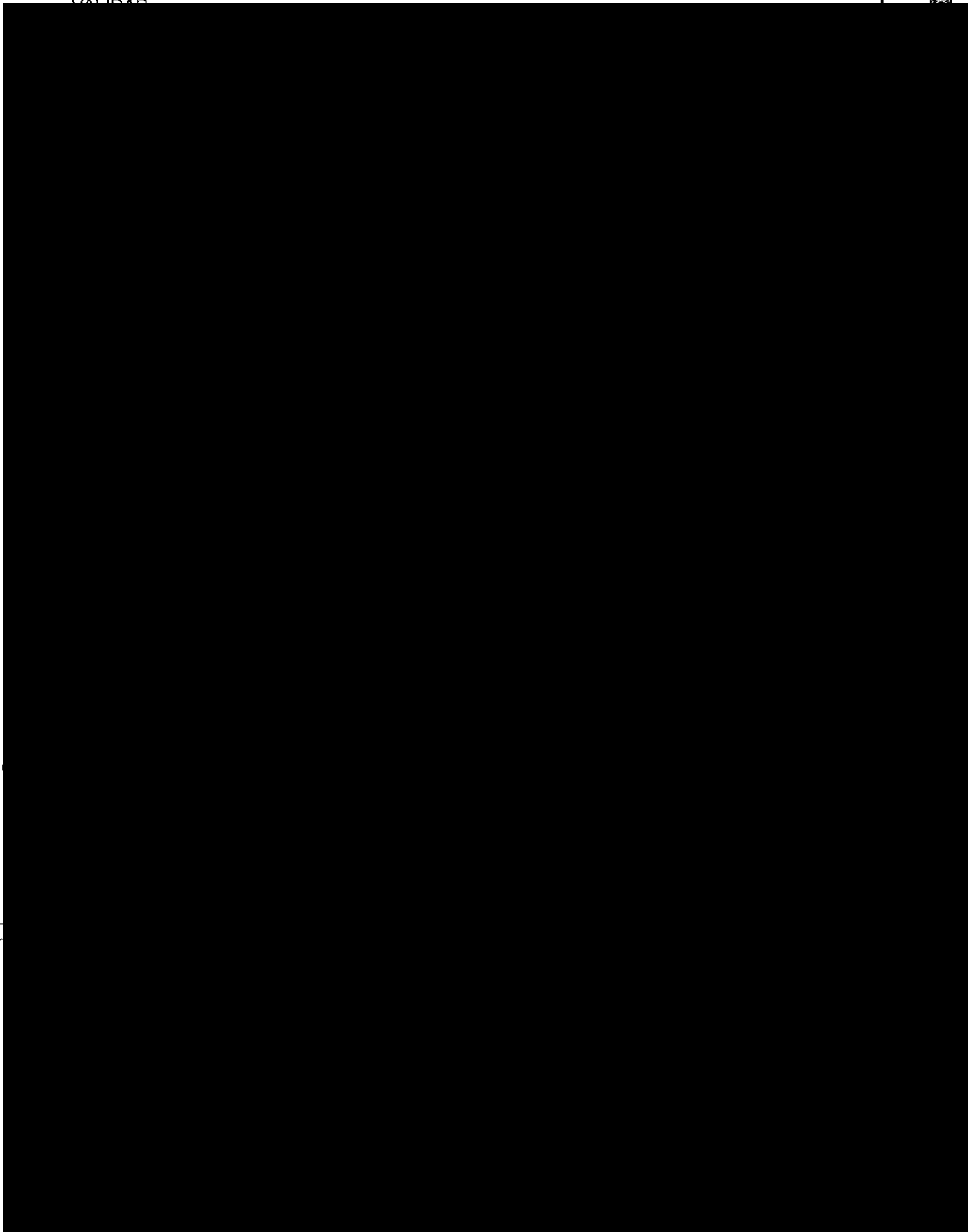


**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fin° 102  

*[Handwritten signature]*

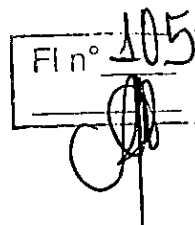


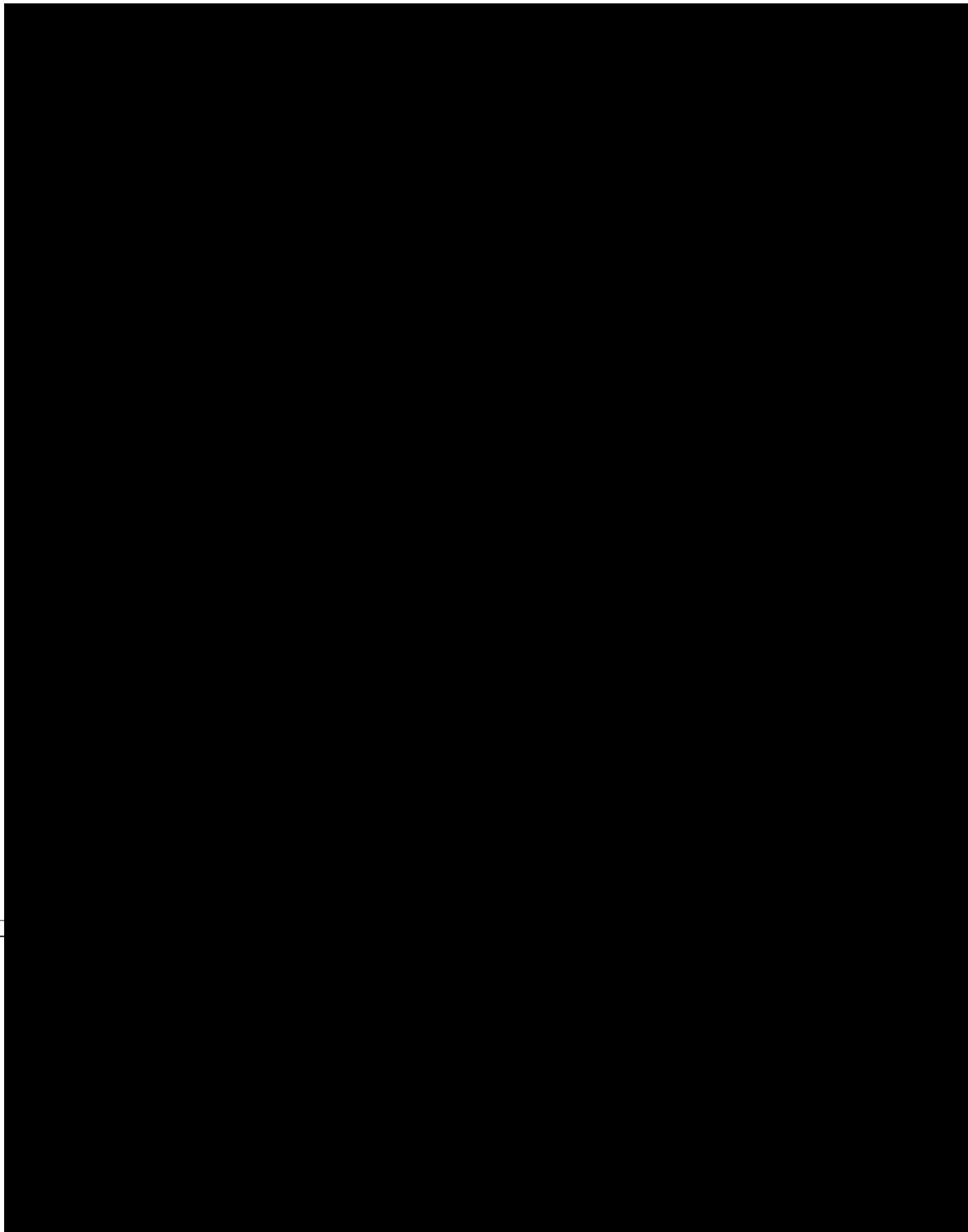


**SOCCEAM**  
CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Fl n° 104

*[Handwritten signature]*



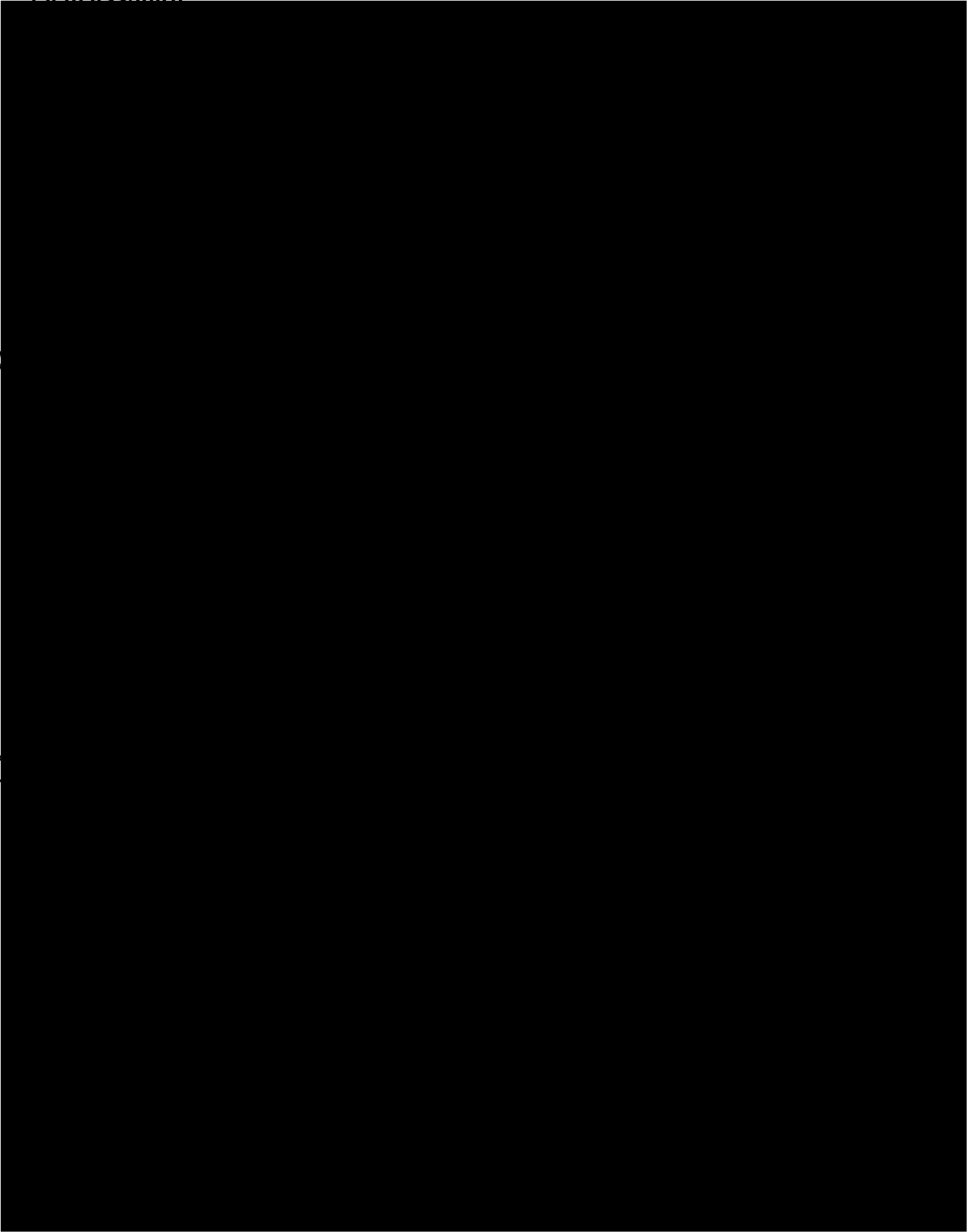




Fl n° 107

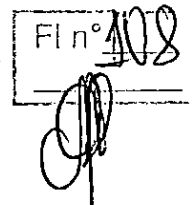
contratos fusex <contratosfusex@gmail.com>

(sem assunto)





## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO



### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

Consulta realizada em: 12/06/2025 15:23:23

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **SOCCEAM - CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO AMAZONAS LTDA**  
NPJ: **21.255.490/0001-47**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

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

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

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

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

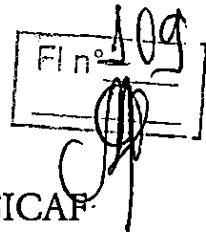
Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

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

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

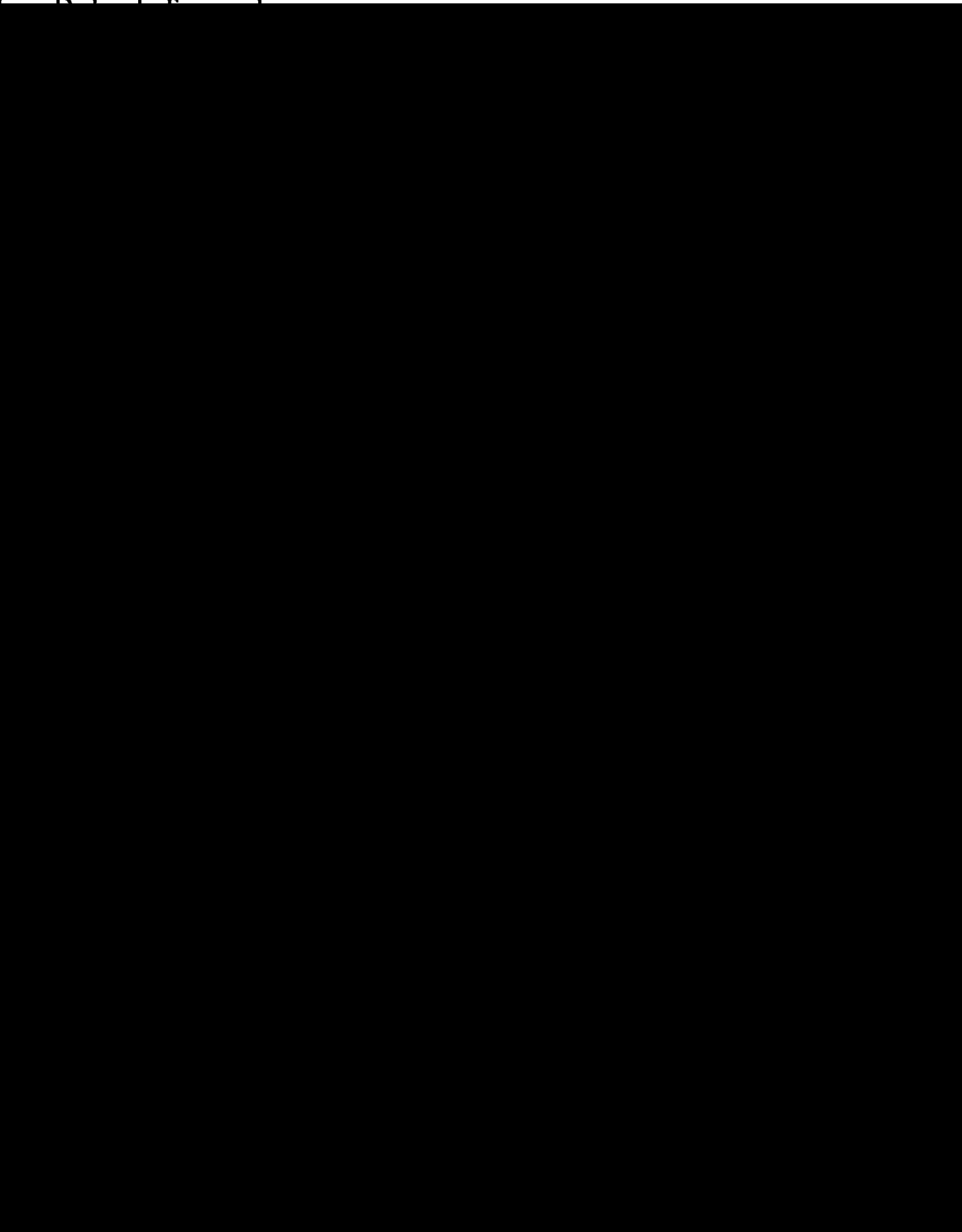
Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

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



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

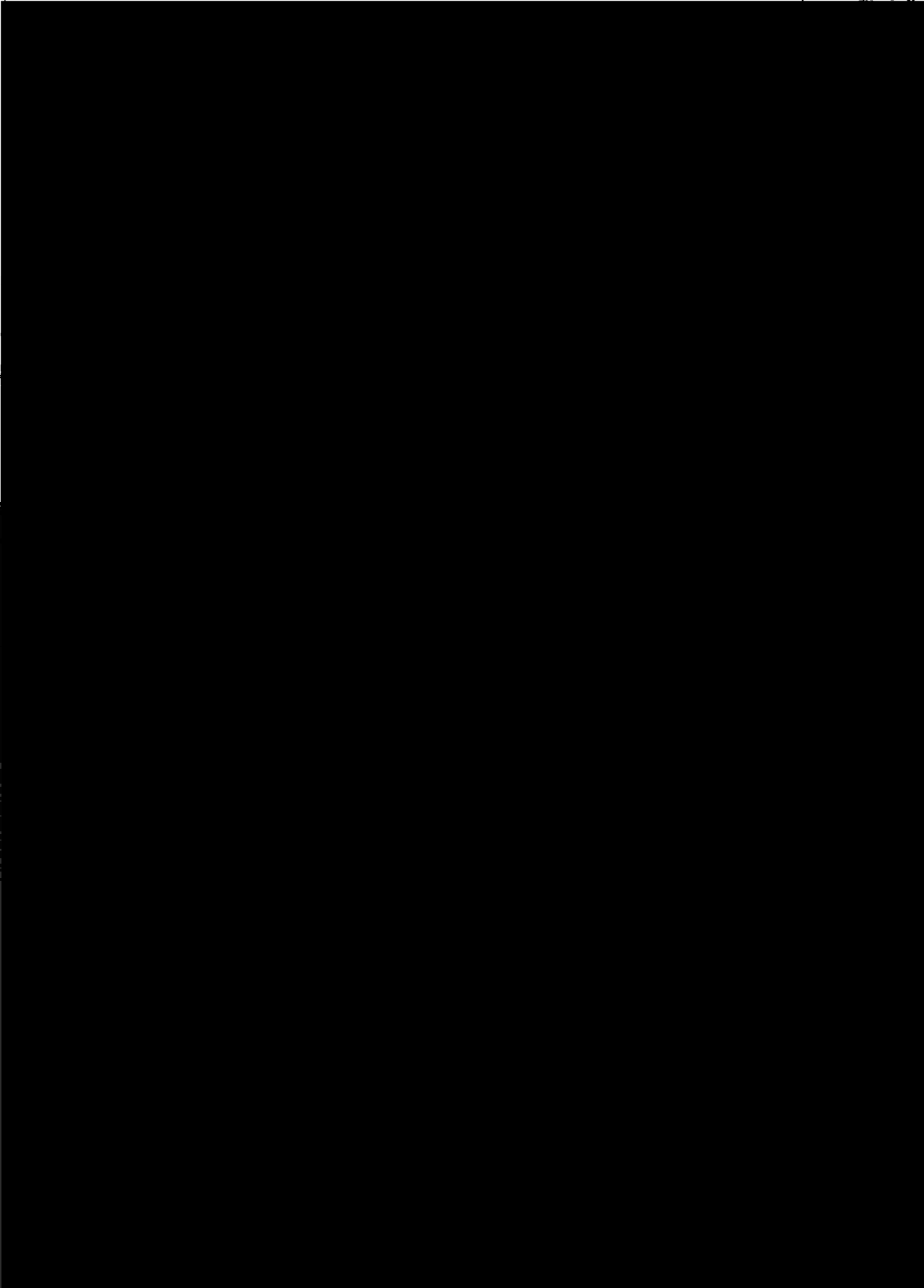
## Relatório de Credenciamento



4

DE

AL



# Relatório de Credenciamento



## Sócios / Administradores

### Dados do Sócio/Administrador 1

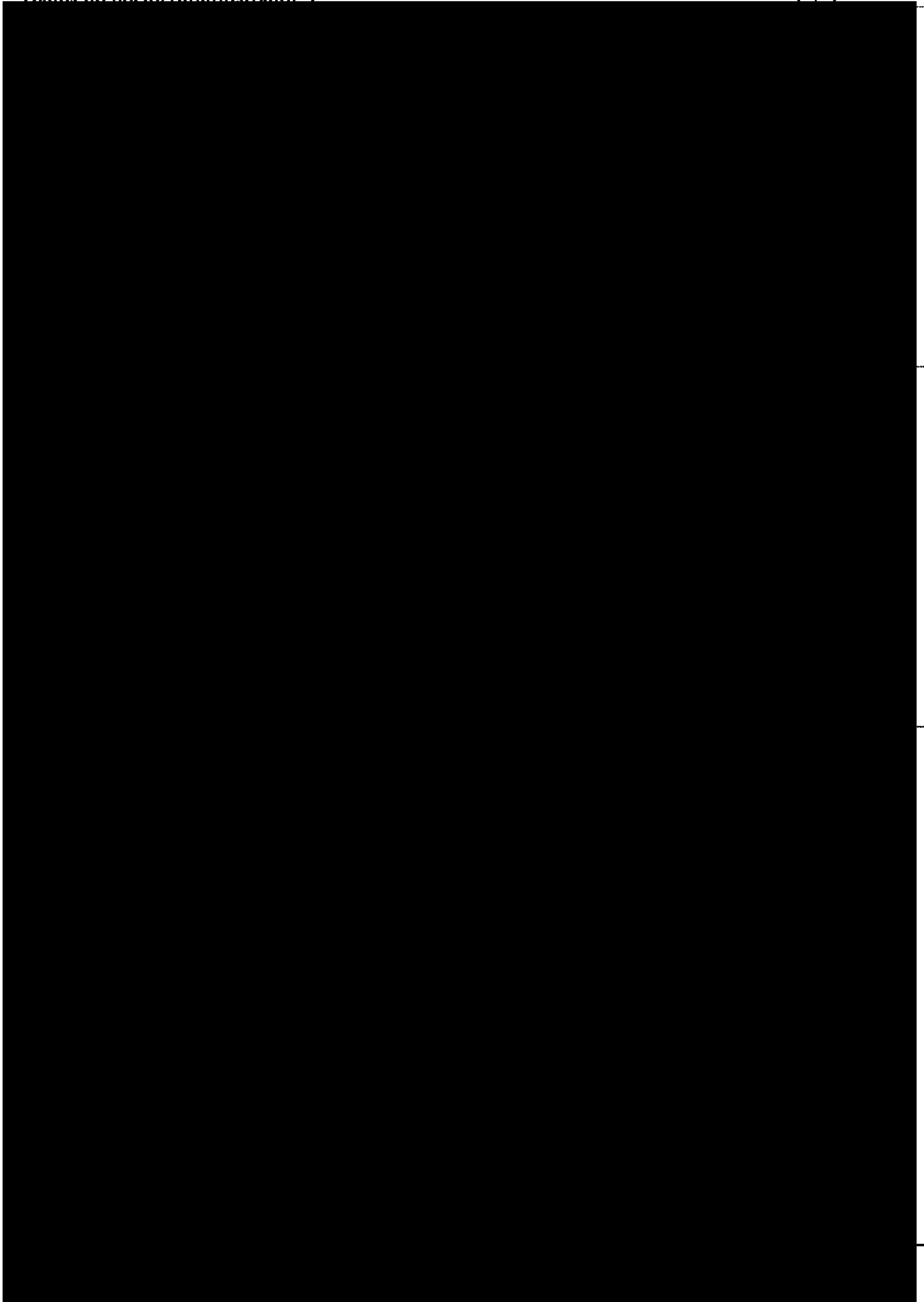
A 48

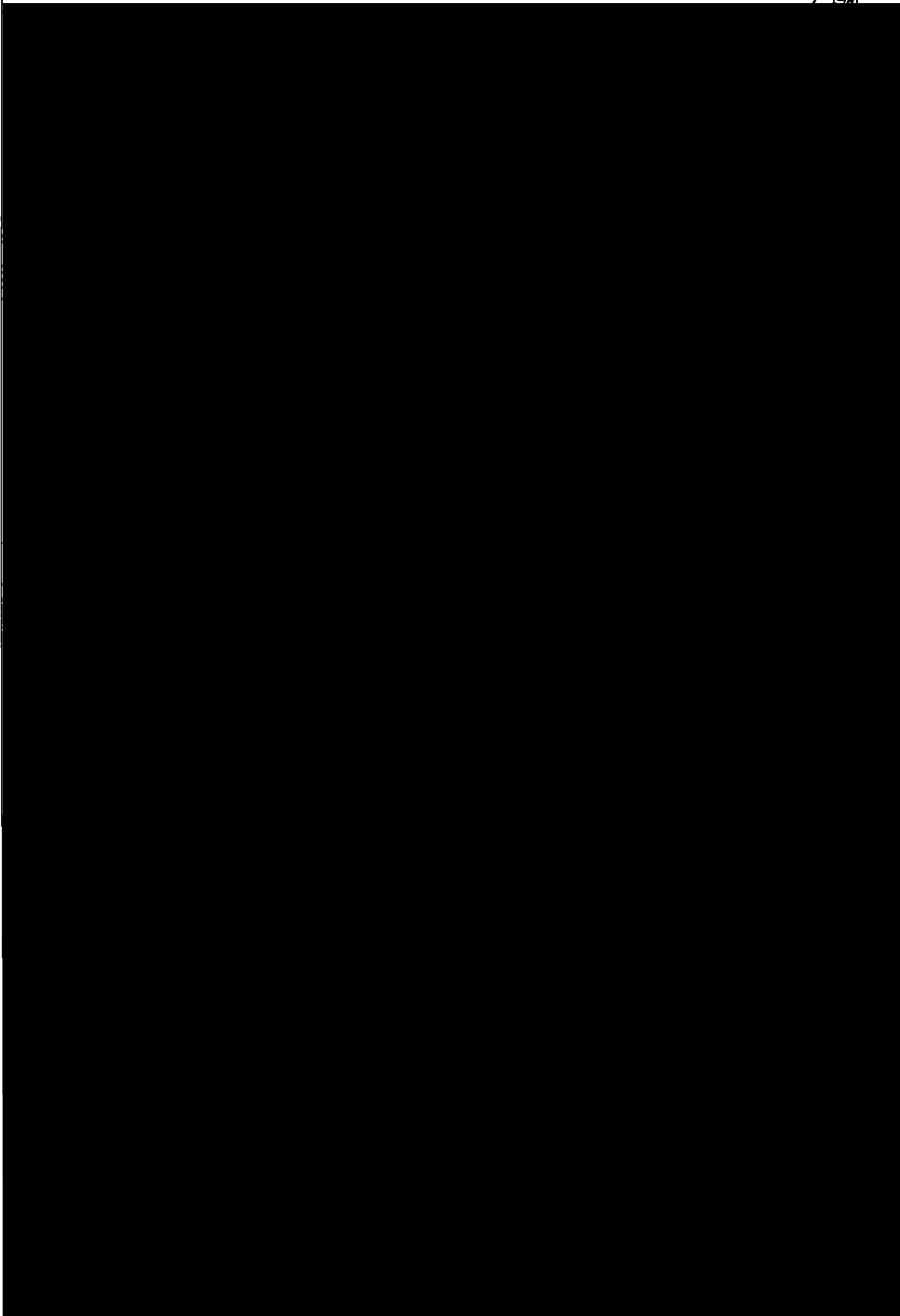
DLIS

# Relatório de Credenciamento

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fl n°                                                                              | 18 |
|  |    |

Dados do Sócio/Administrador 3





## Relatório de Credenciamento

Fl n<sup>o</sup>

CA

P





Fl n° 115

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO

**CNPJ/CPF informado não está cadastrado.**

Área de Trabalho

Consulta

Cadastro

Segurança

Utilitários

Raio-x do Fornecedor

Sair

**Consultar Situação do Fornecedor****Pesquisar Fornecedor**

Tipo de Pessoa

☐ Pessoa Jurídica ☐ Pessoa Física ☐ Estrangeiro

CPF

343.941.332-20

Nome

**PESQUISAR****REALIZAR NOVA PESQUISA****VOLTAR PARA PÁGINA INICIAL**

CHRISLEY IASMINIE RODRIGUES MACEDO

00- 215-52 CNPJ/CPF informado não está cadastrado.

## Consulta

## Cadastro

## Segurança

## Utilitários

Área de Trabalho

## Raio-x do Fornecedor

**Sair**

### Consultar Situação do Fornecedor

## Pesquisar Fornecedor

Tipo de Pessoa

( ☐ ) Pessoa Jurídica ( ☐ ) Pessoa Física ( ☐ ) Estrangeiro

CPF

665.904.262-87

Nome

**PESQUISAR**

**REALIZAR NOVA PESQUISA**

**VOLTAR PARA PÁGINA INICIAL**

**CNPJ/CPF informado não está cadastrado.**

Consulta

Cadastro

Segurança

Utilitários

Área de Trabalho

Raio-x do Fornecedor

Sair

**Consultar Situação do Fornecedor****Pesquisar Fornecedor**

Tipo de Pessoa

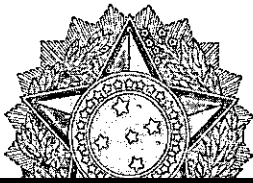
☐ Pessoa Jurídica ☐ Pessoa Física ☐ Estrangeiro

CPF

613.930.022-34

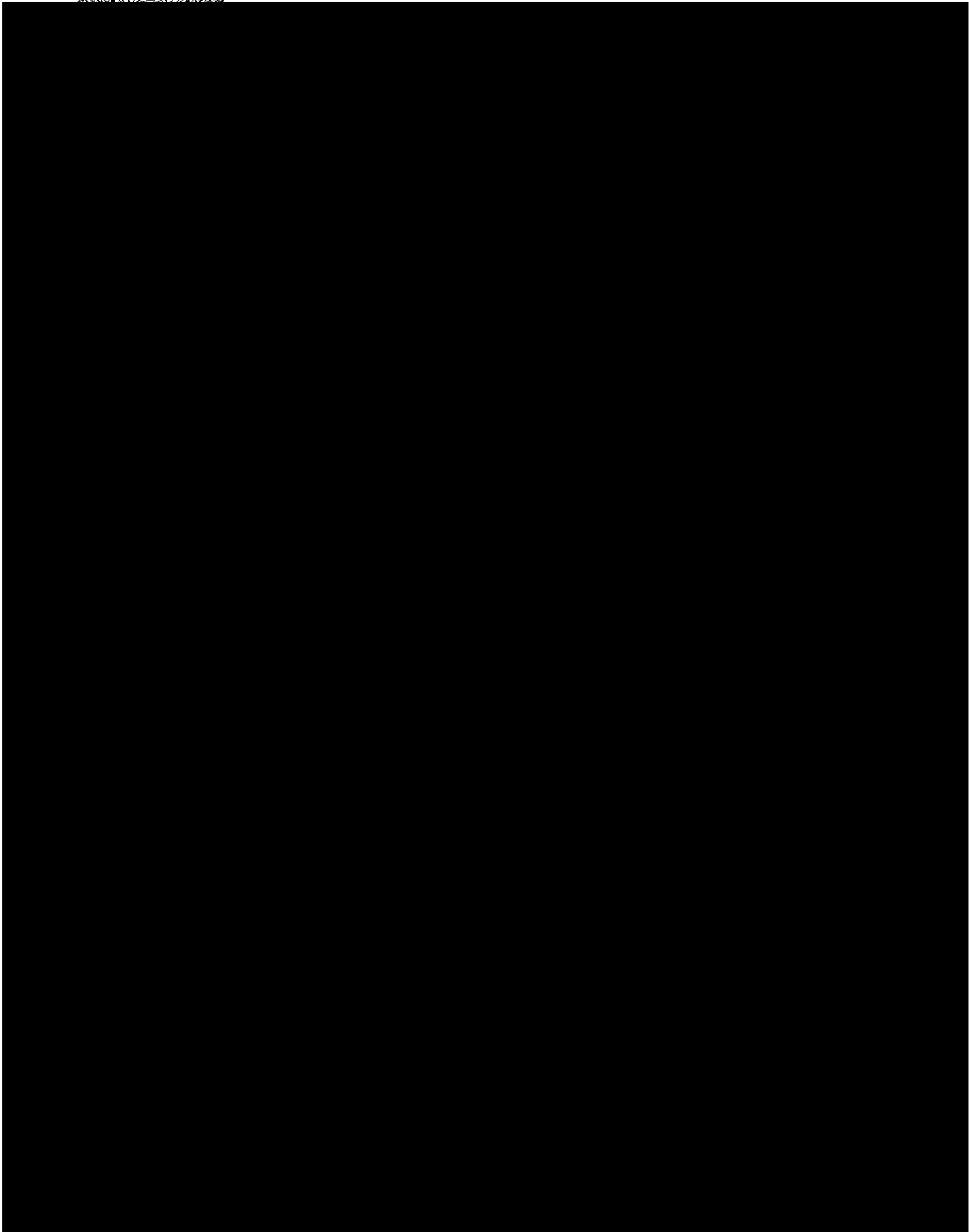
Nome

**PESQUISAR****REALIZAR NOVA PESQUISA****VOLTAR PARA PÁGINA INICIAL**



Fl n° 119

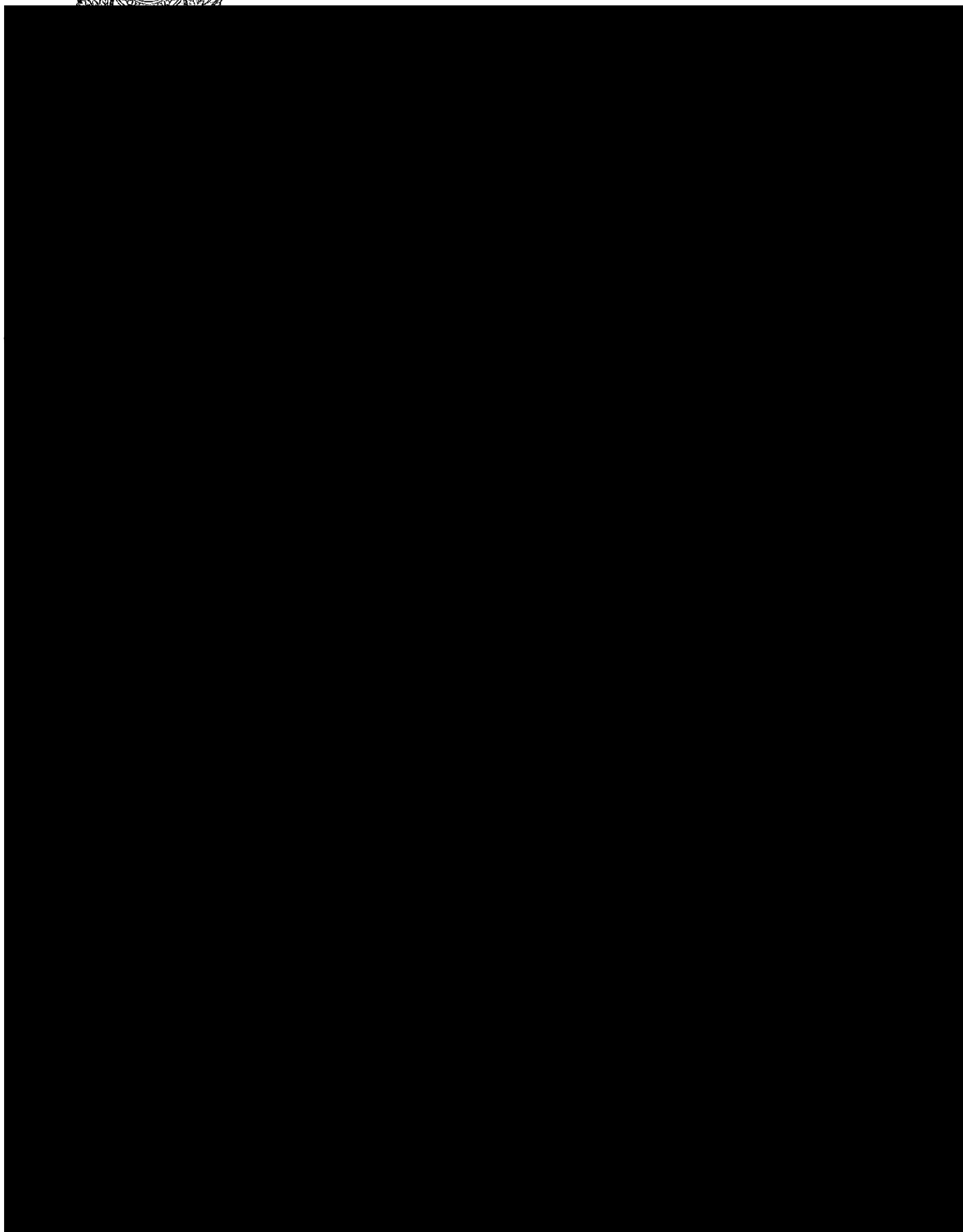
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIAO

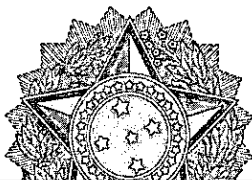




Fl n° 120  
*[Assinatura]*

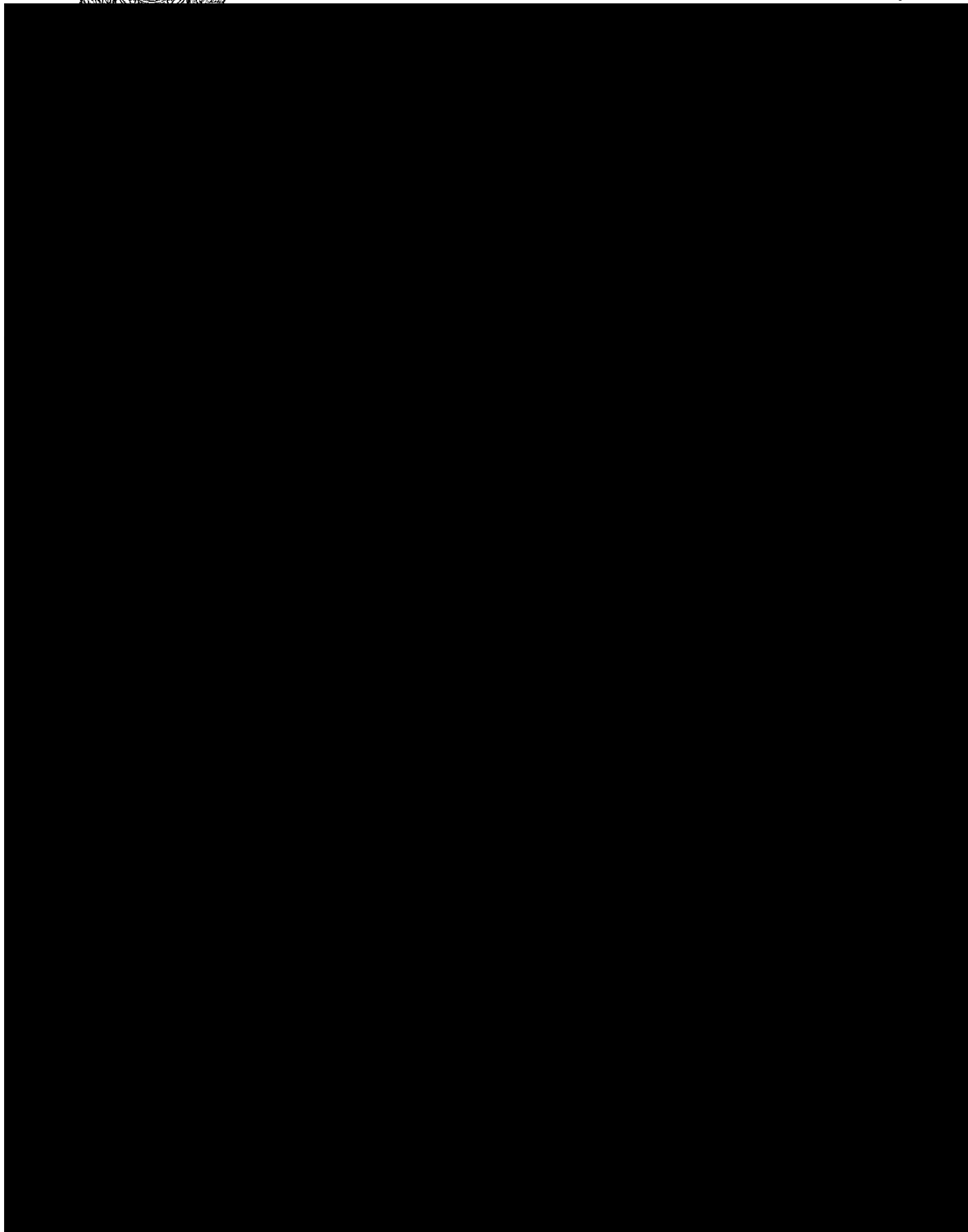
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

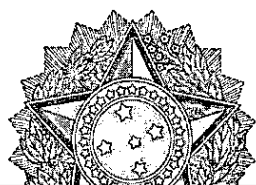




Fl n° 121

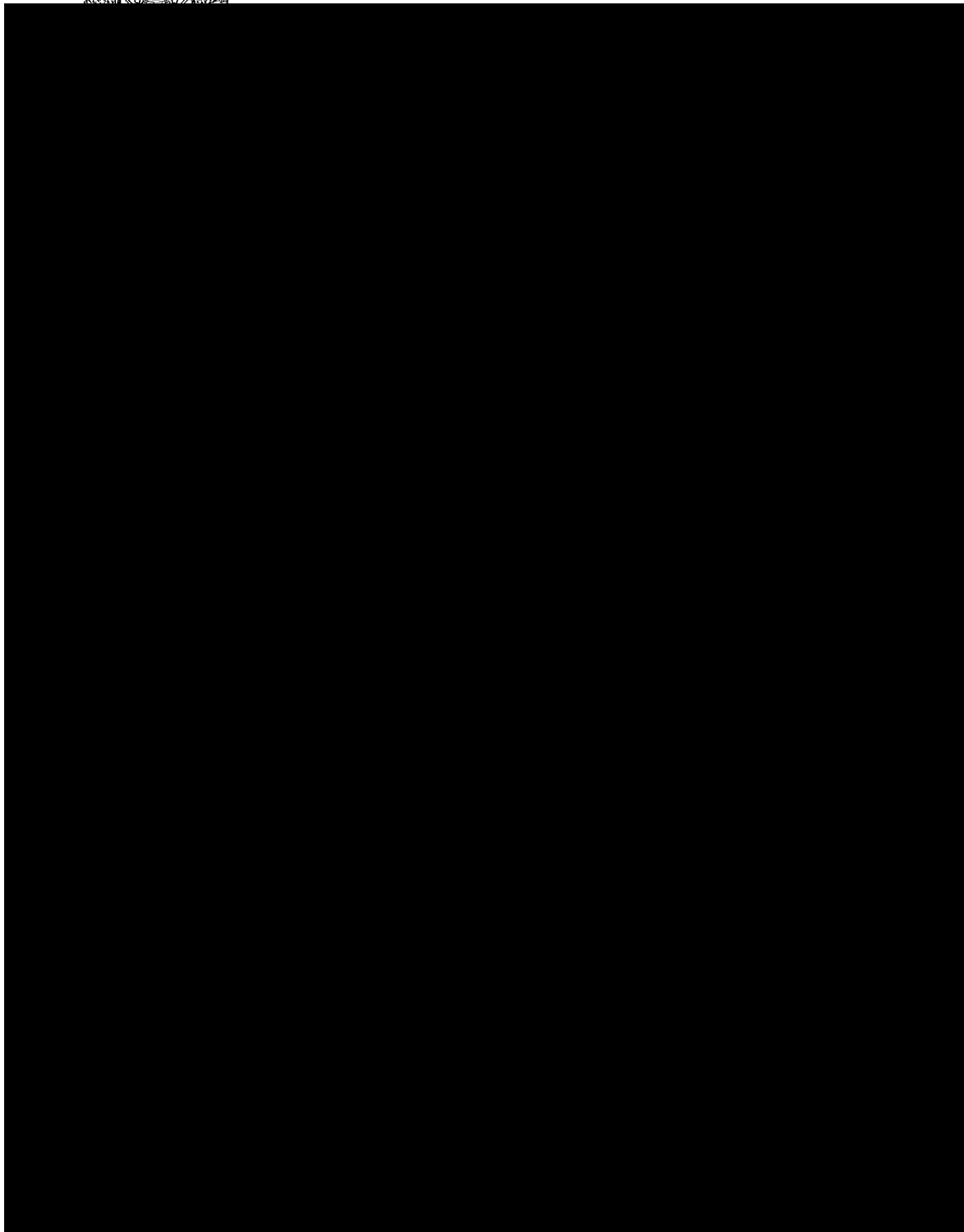
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

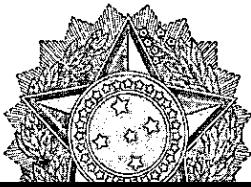




Fl n° 122

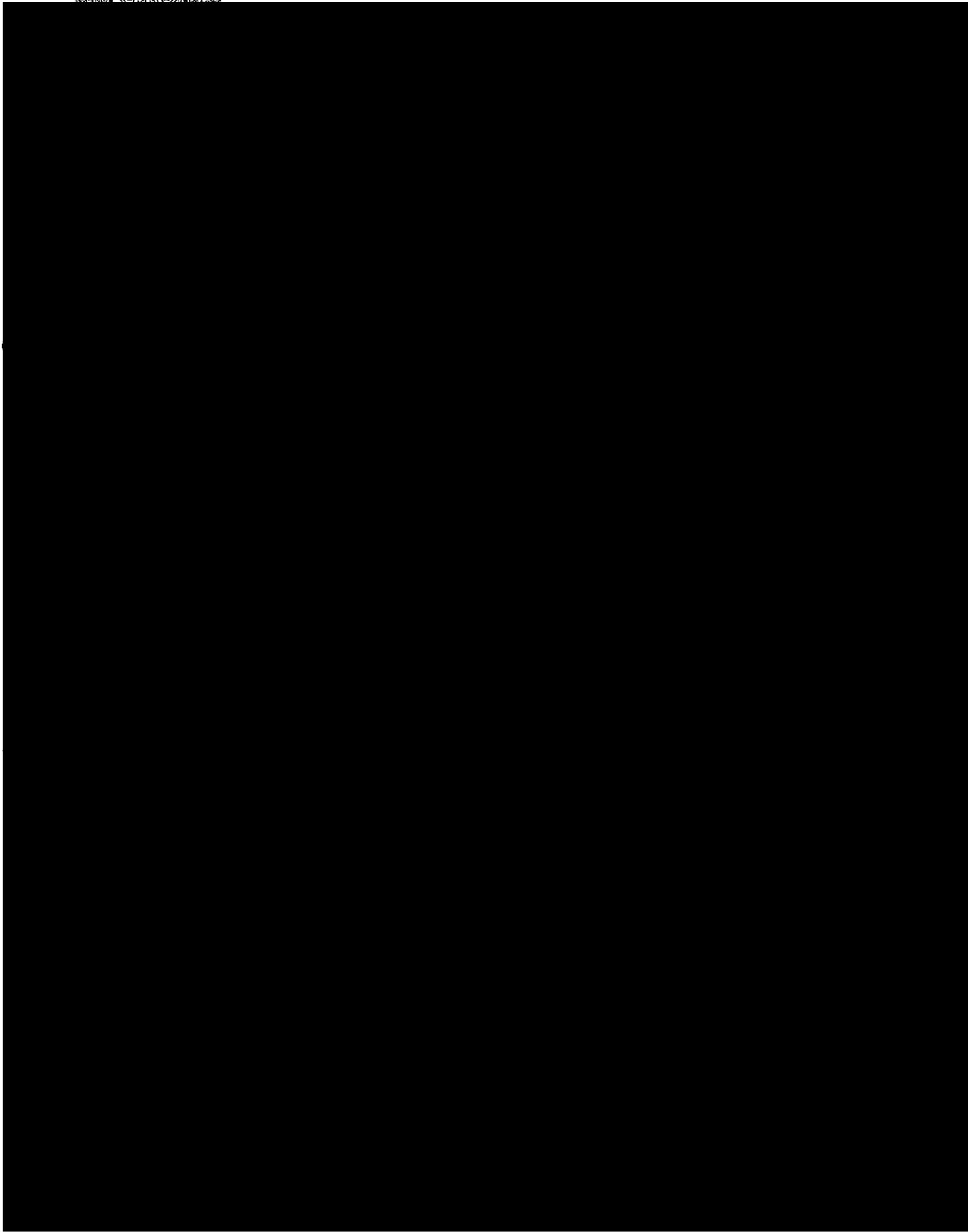
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO





Fl n° 123  
[Assinatura]

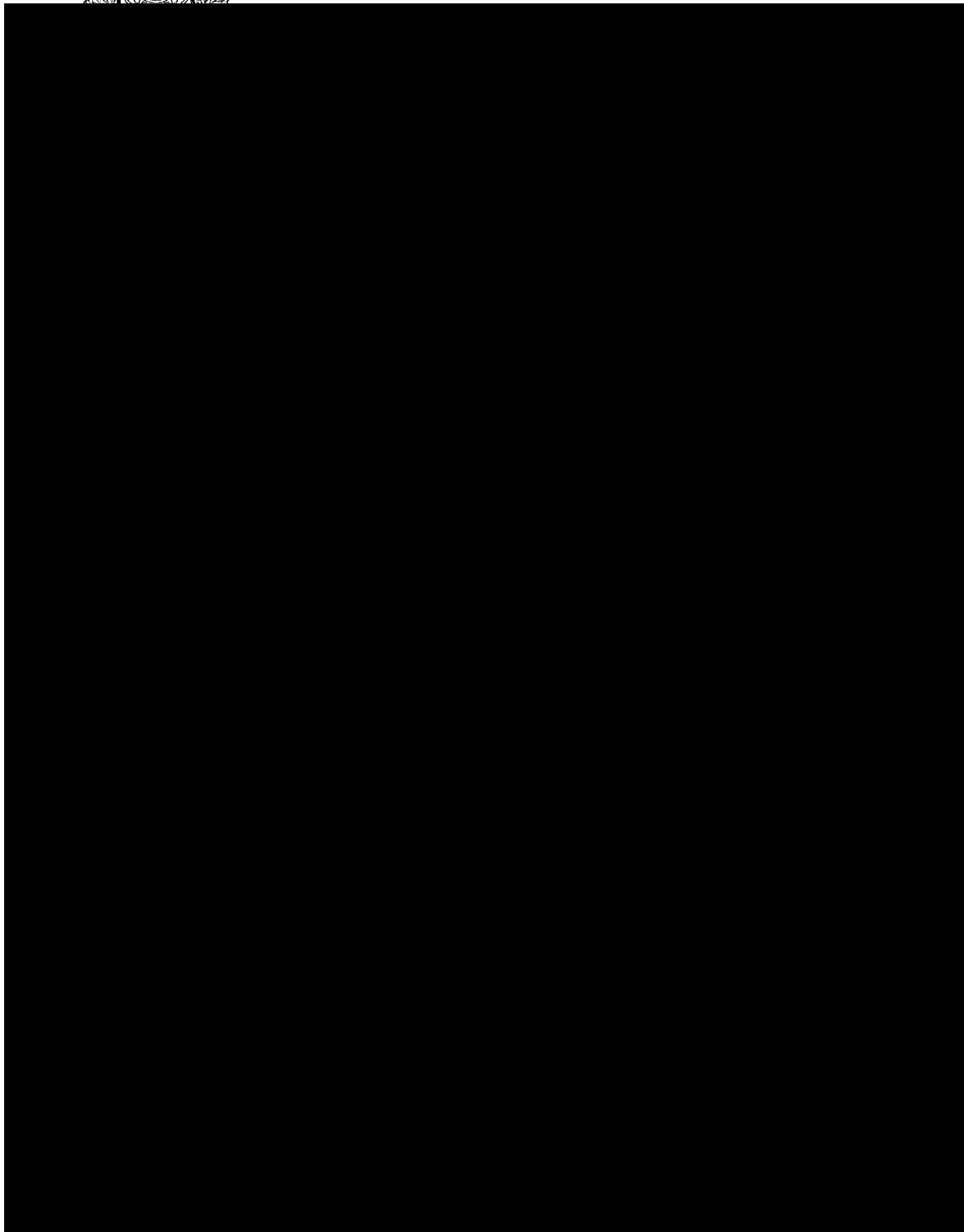
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO





Fl n° 124  
*[Assinatura]*

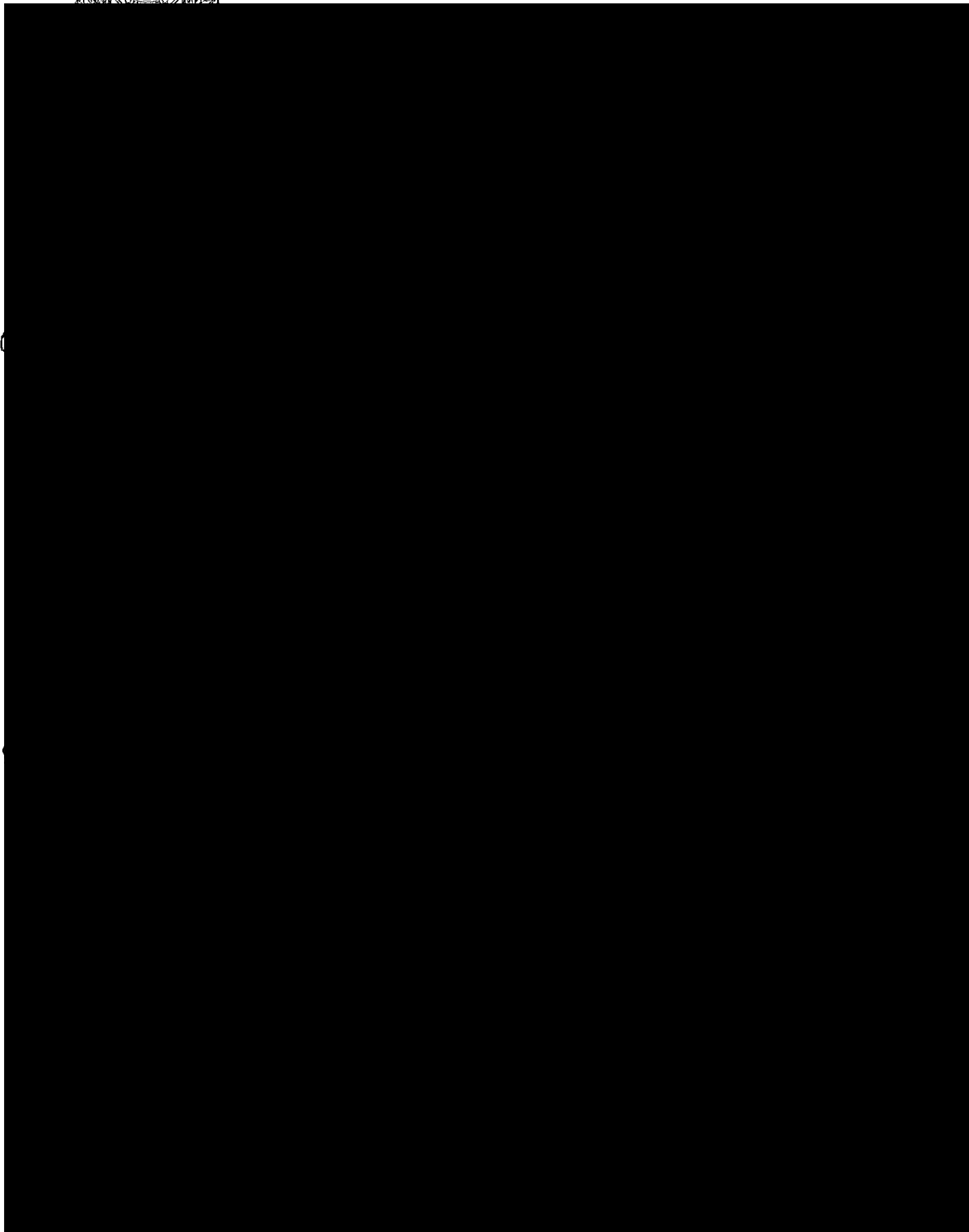
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

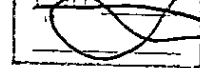
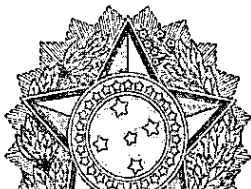




Fl n° 125  
[Assinatura]

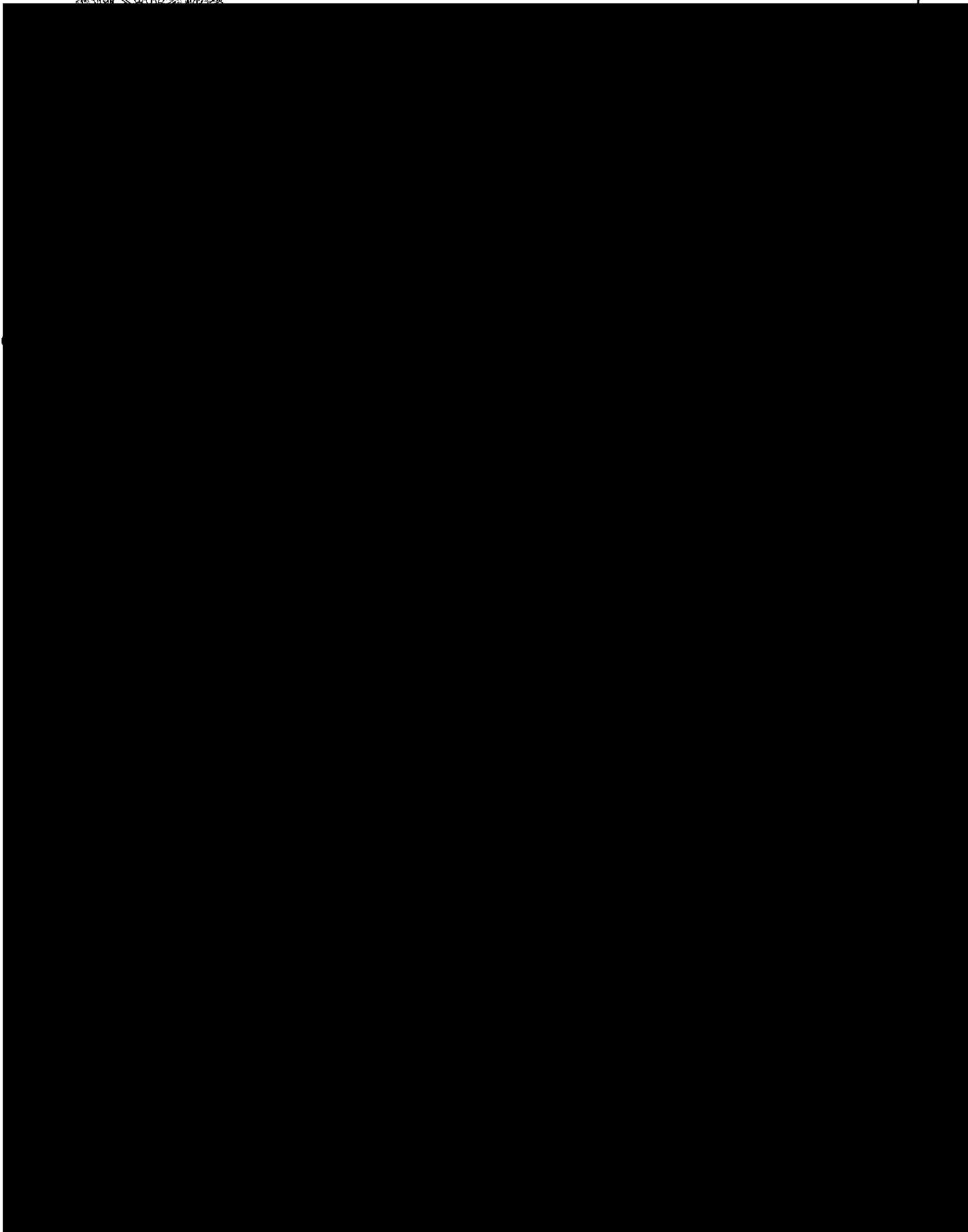
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

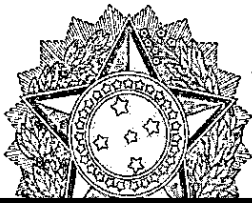




Fl n° 126

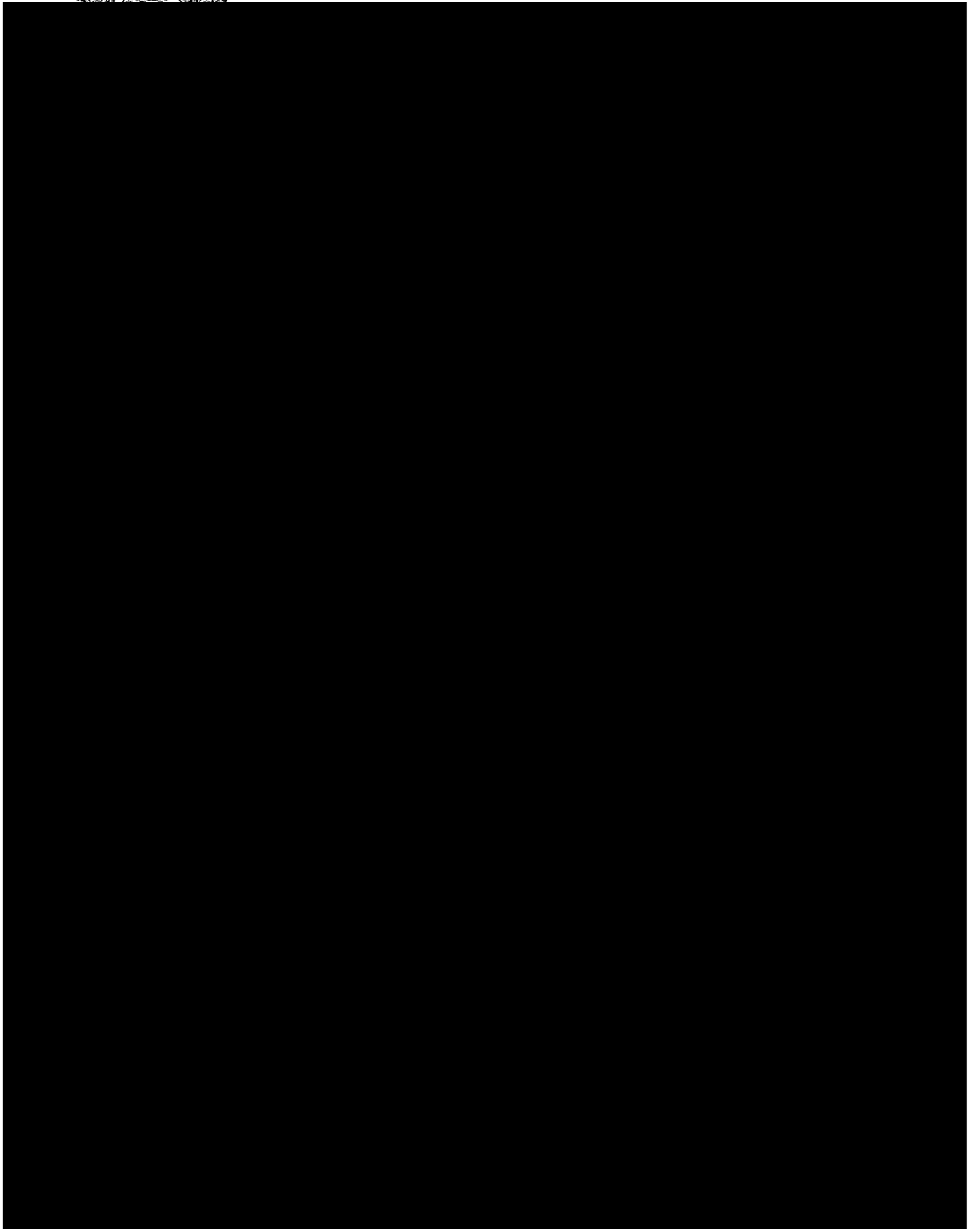
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO





127  
FFhº

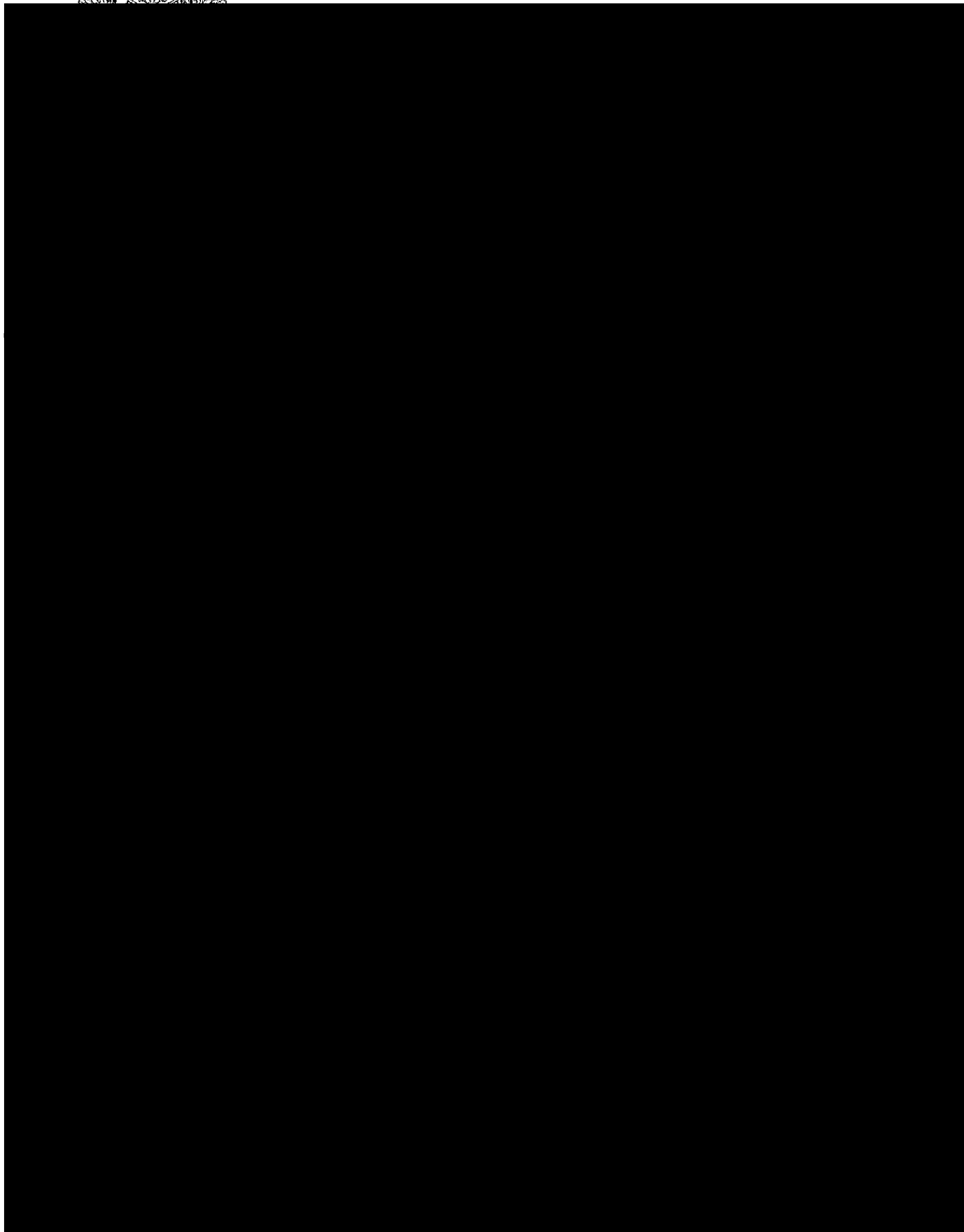
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIAO





Fl n° 128

# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

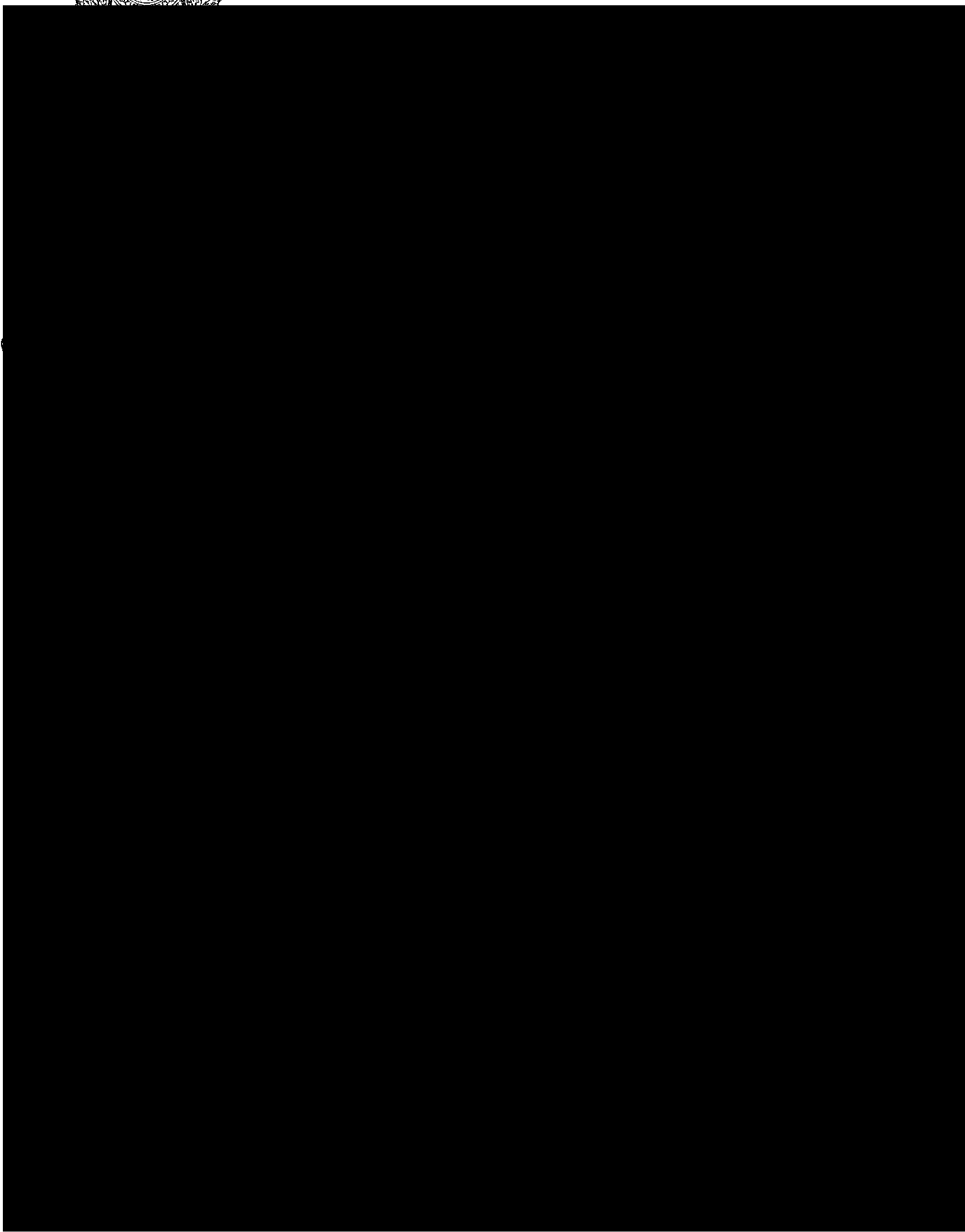


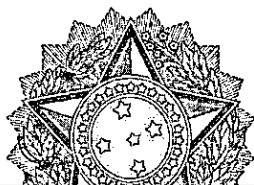


Fl n° 129

*[Assinatura]*

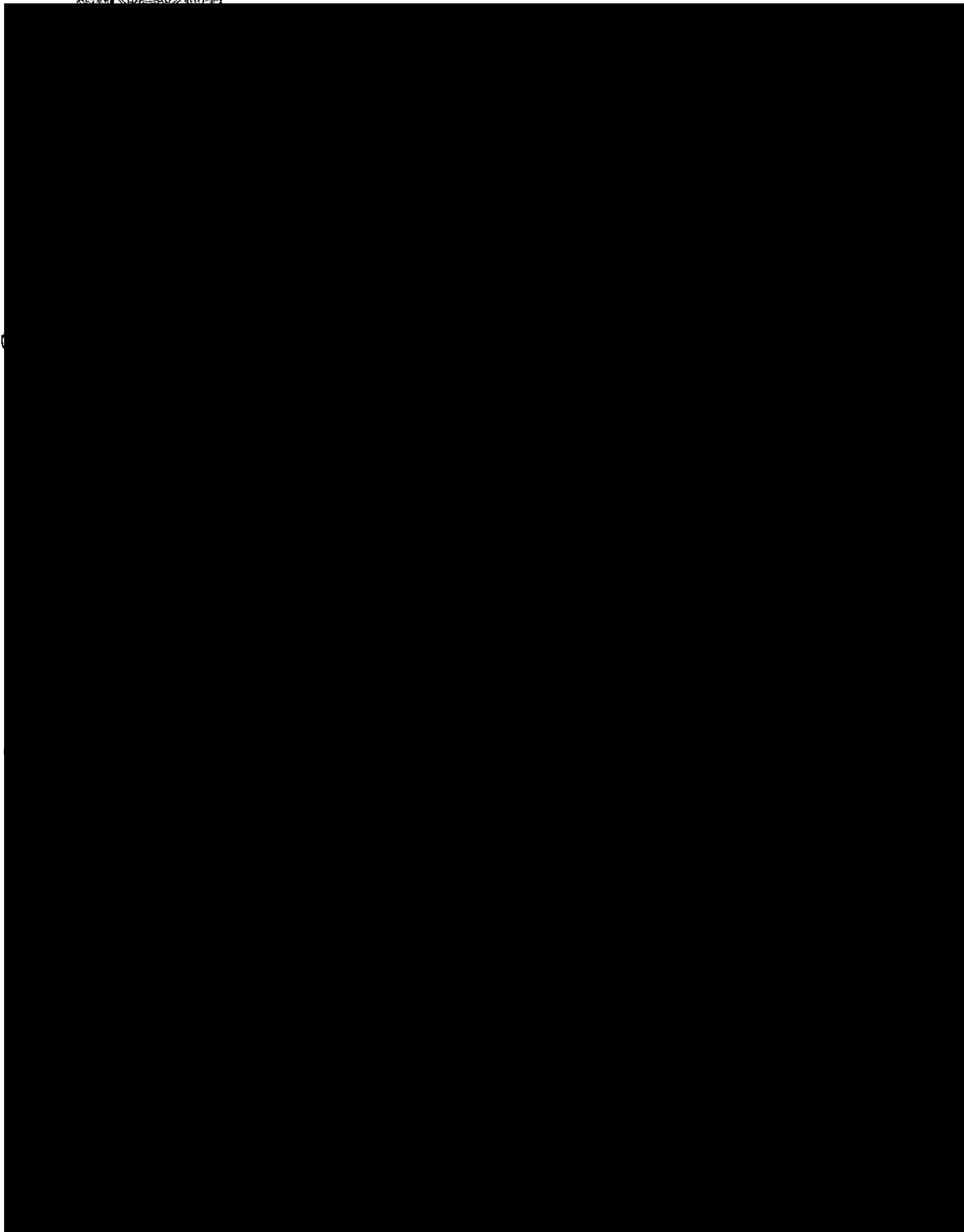
# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO





Fl n° 430

# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

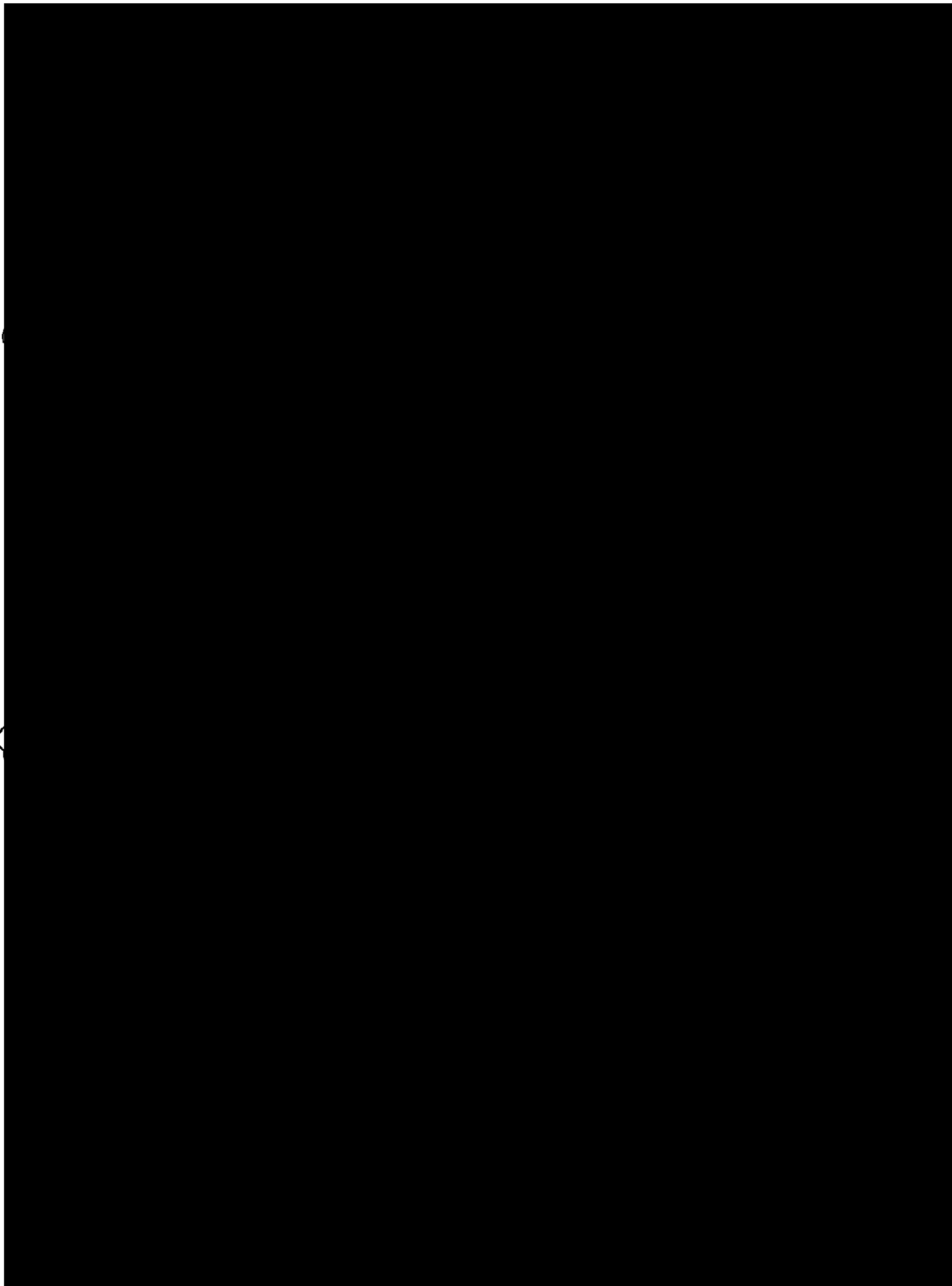




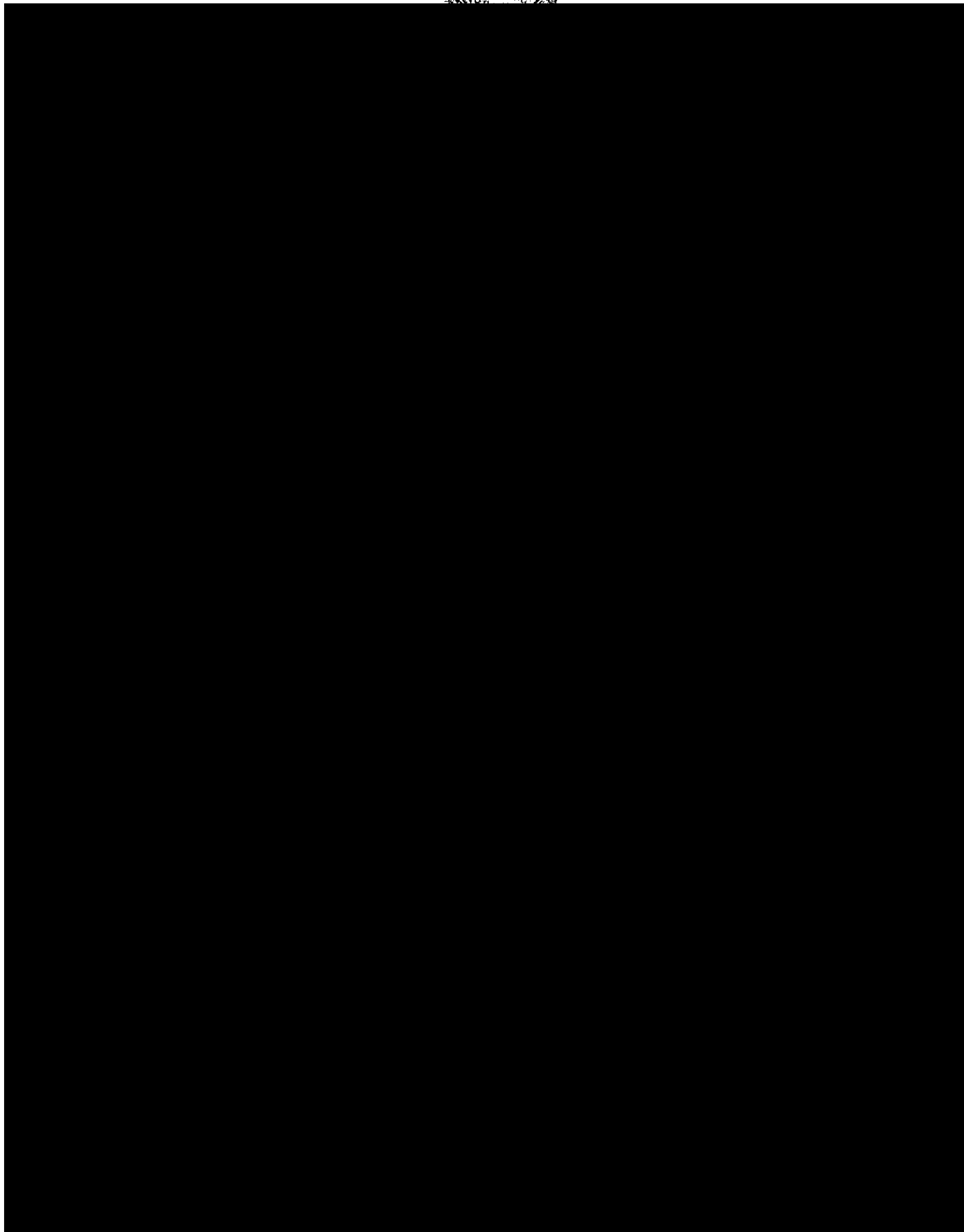
Fl n° 131

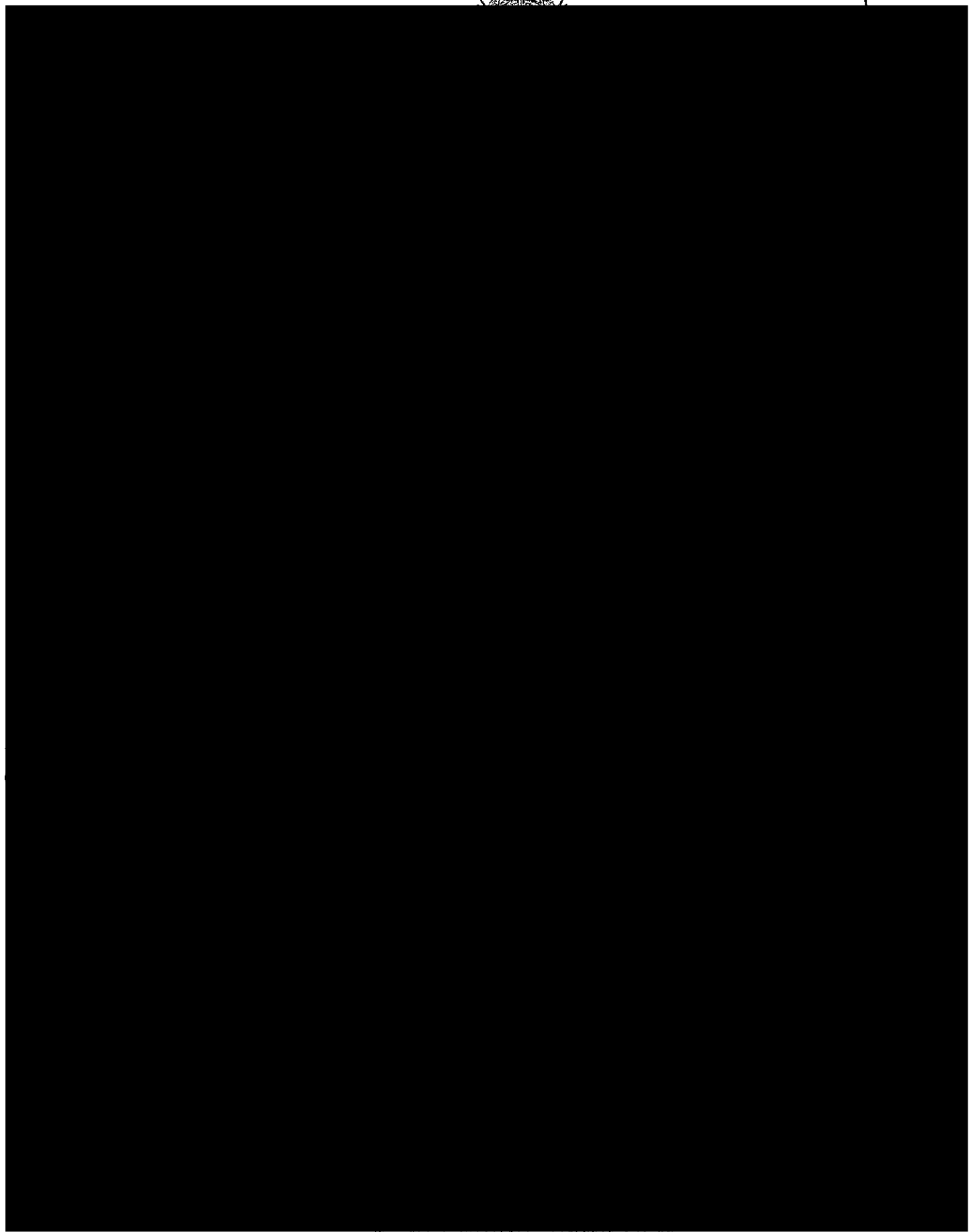
*[Handwritten signature]*

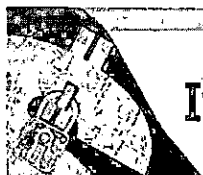
Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF



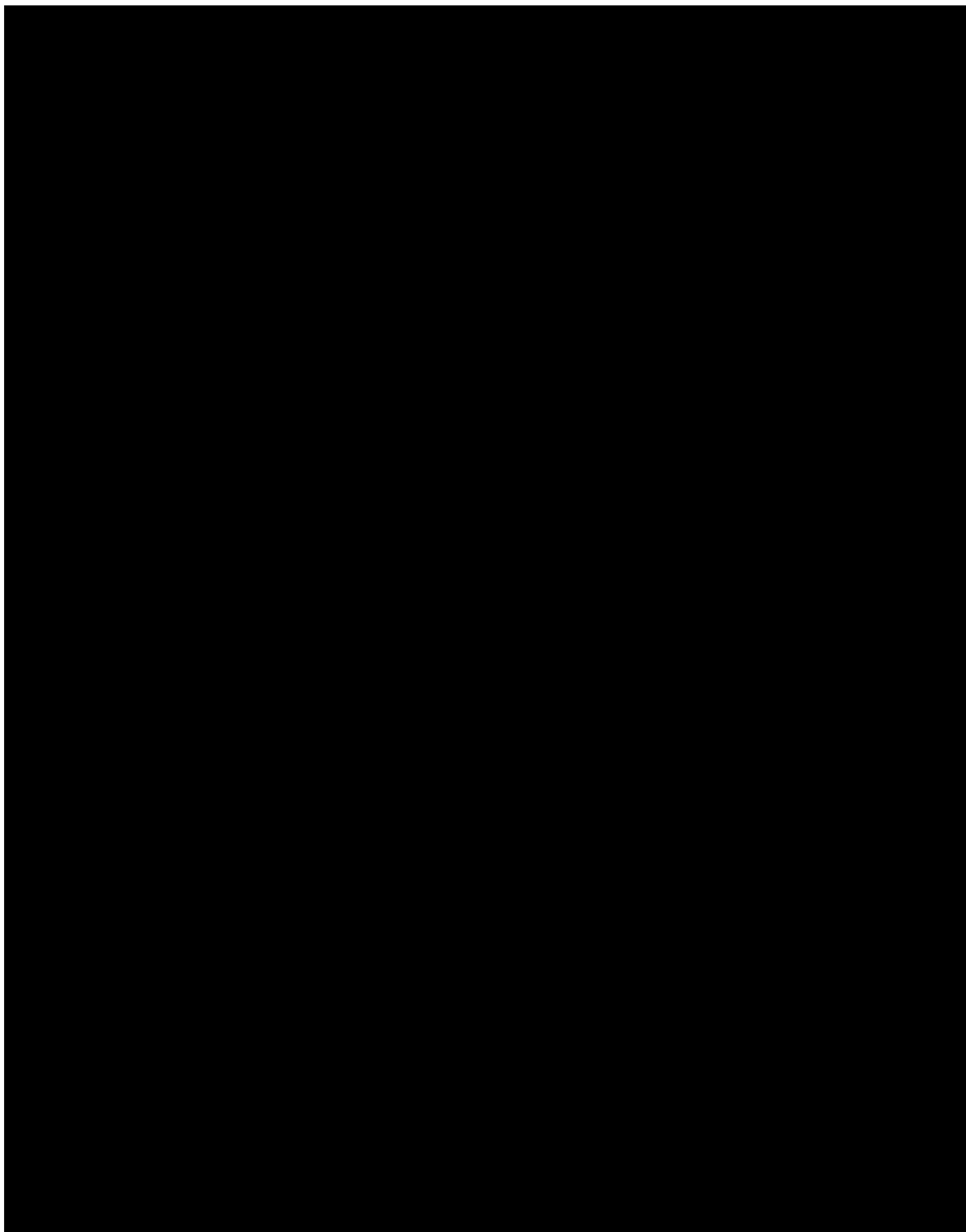
Fl n° 132  
*[Signature]*







# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

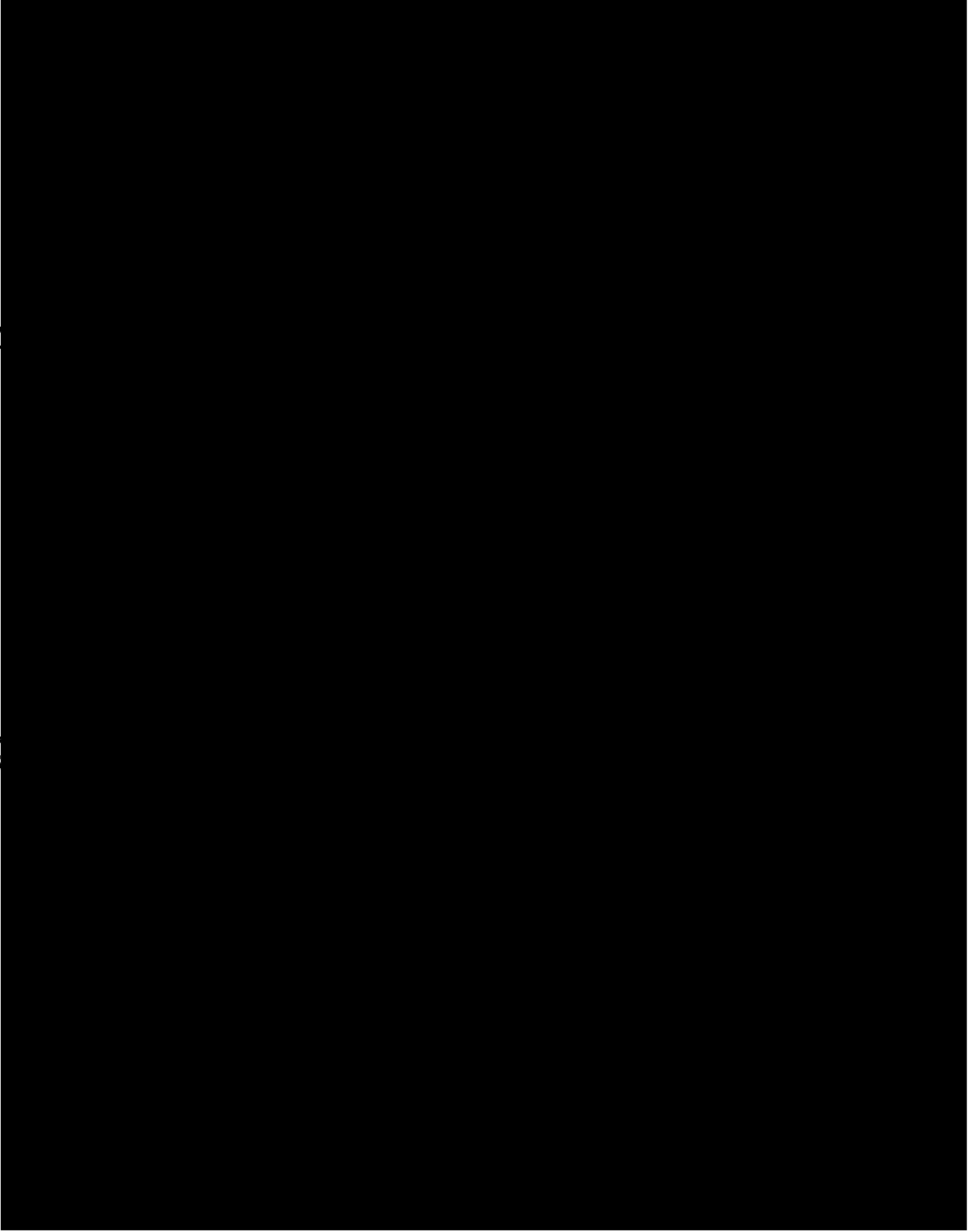


## DADOS ATUALIZADOS

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

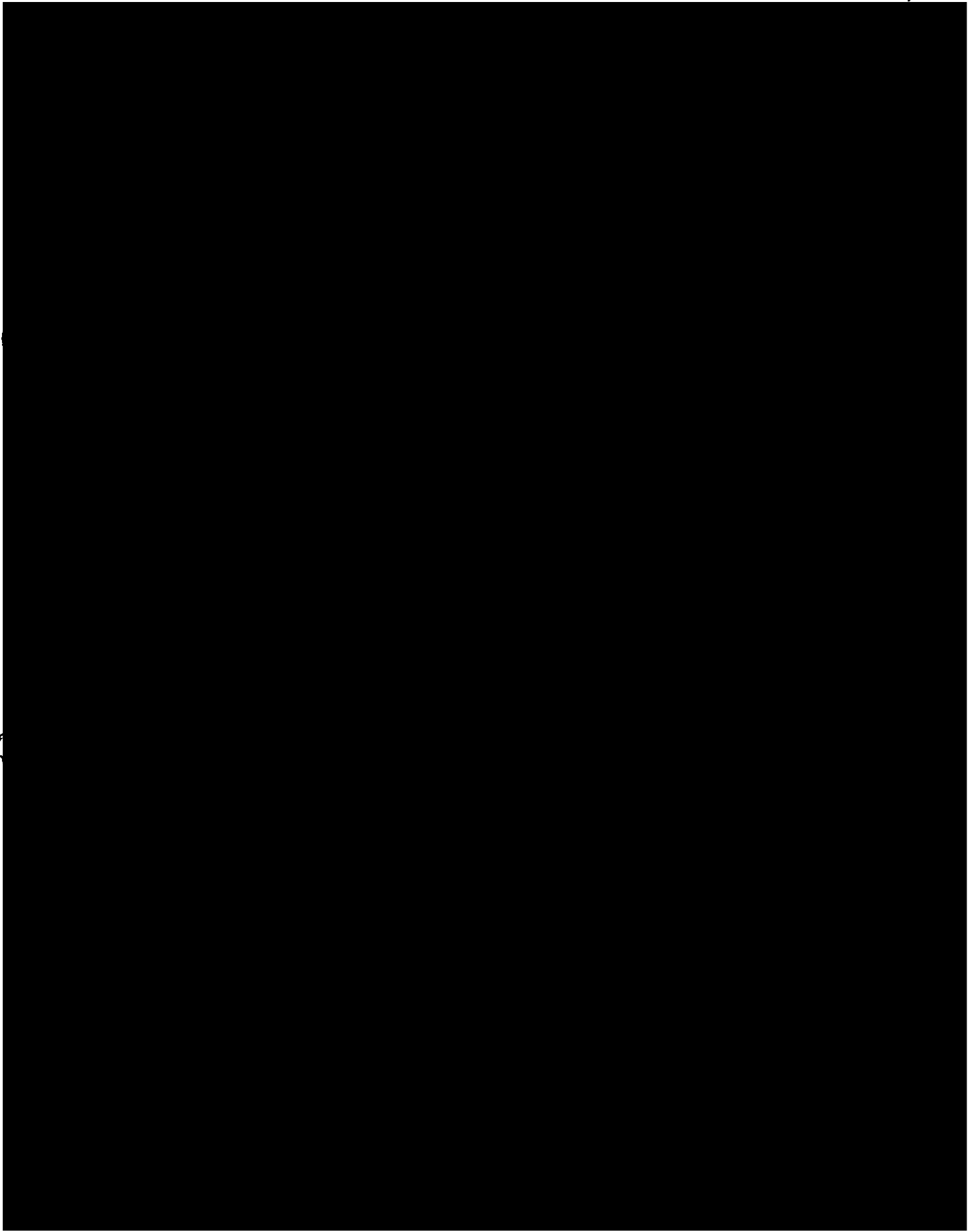
Fl. n° 135

*[Handwritten signature]*





Fl n° 137  
[Signature]

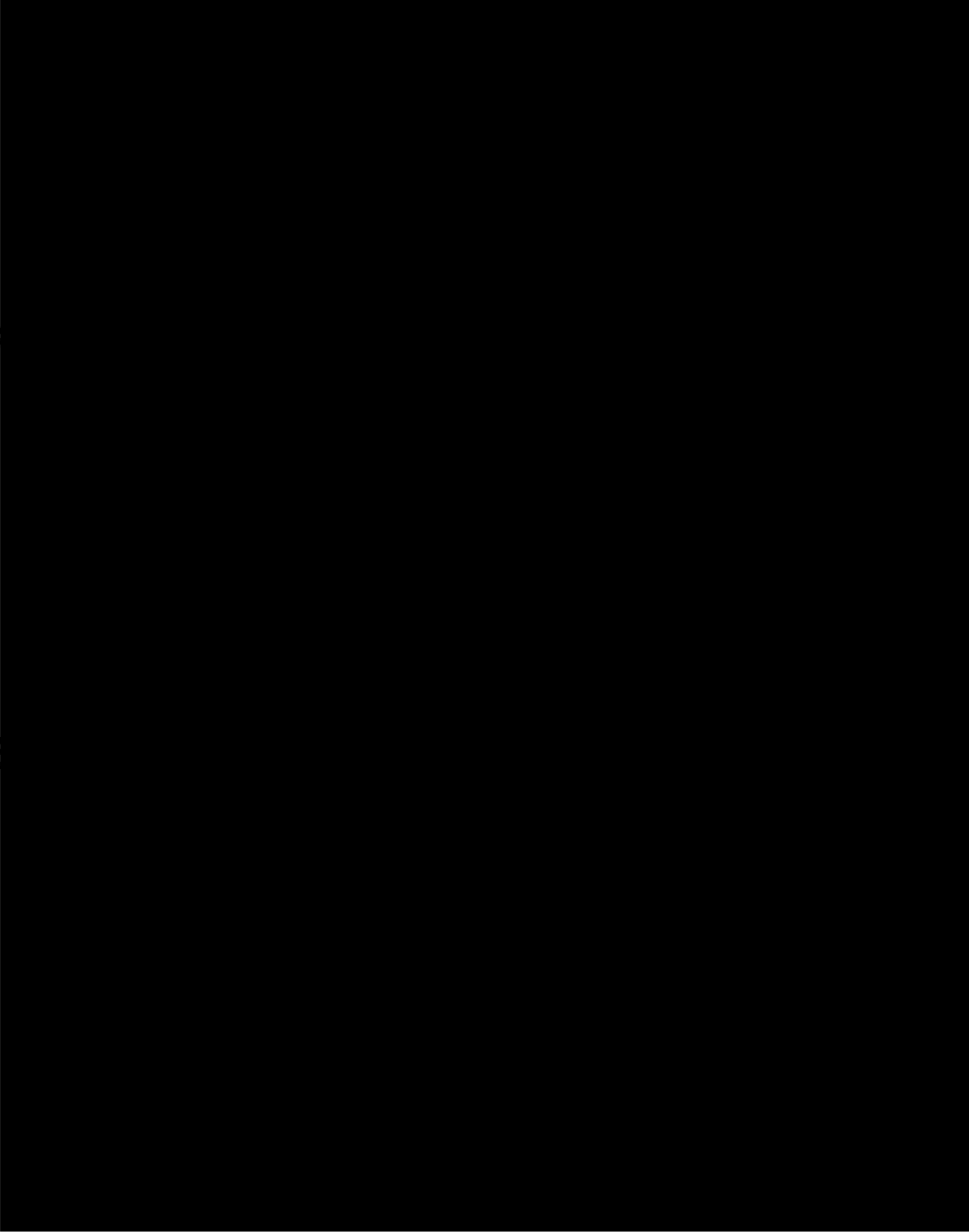


Fl n° 438

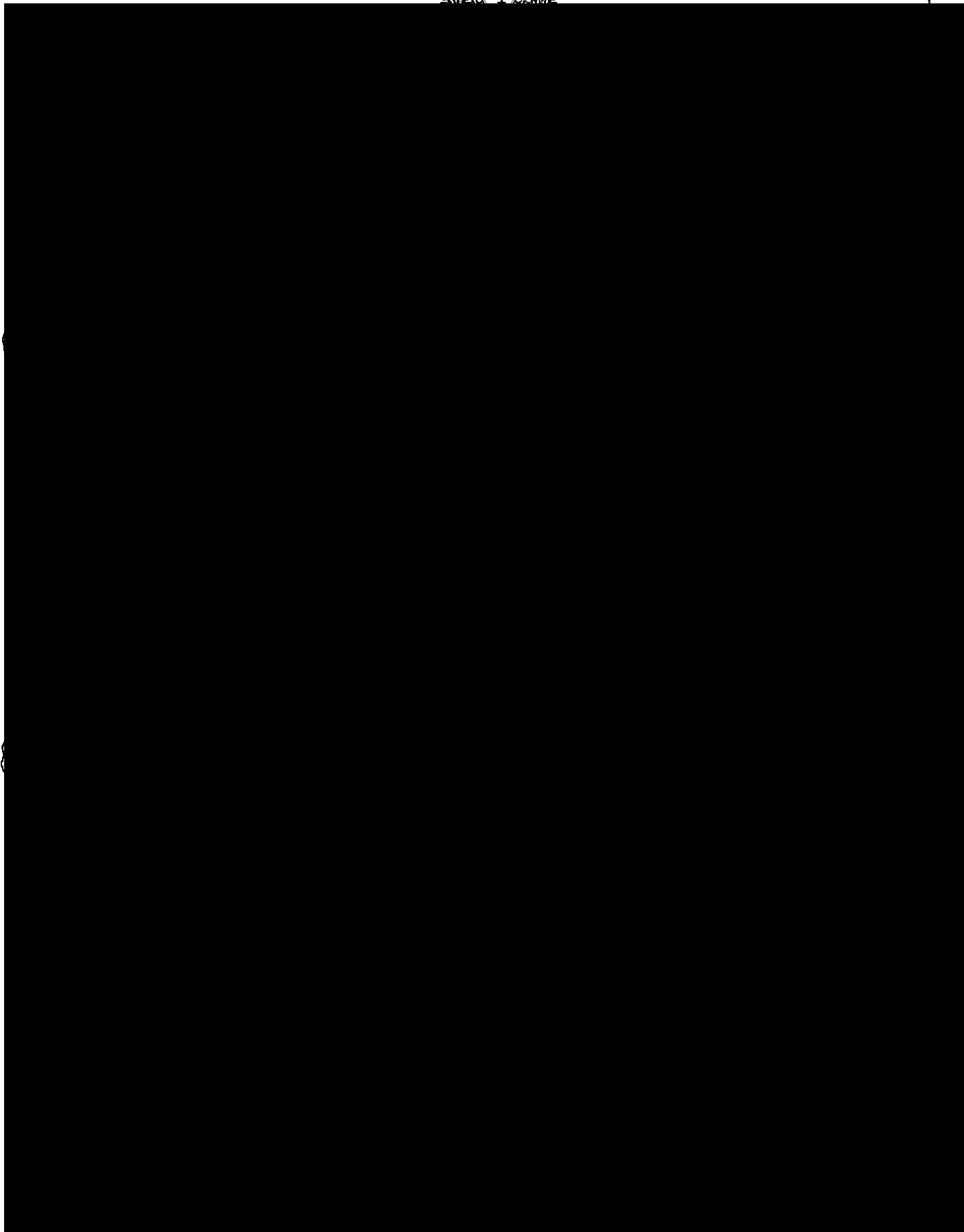


09

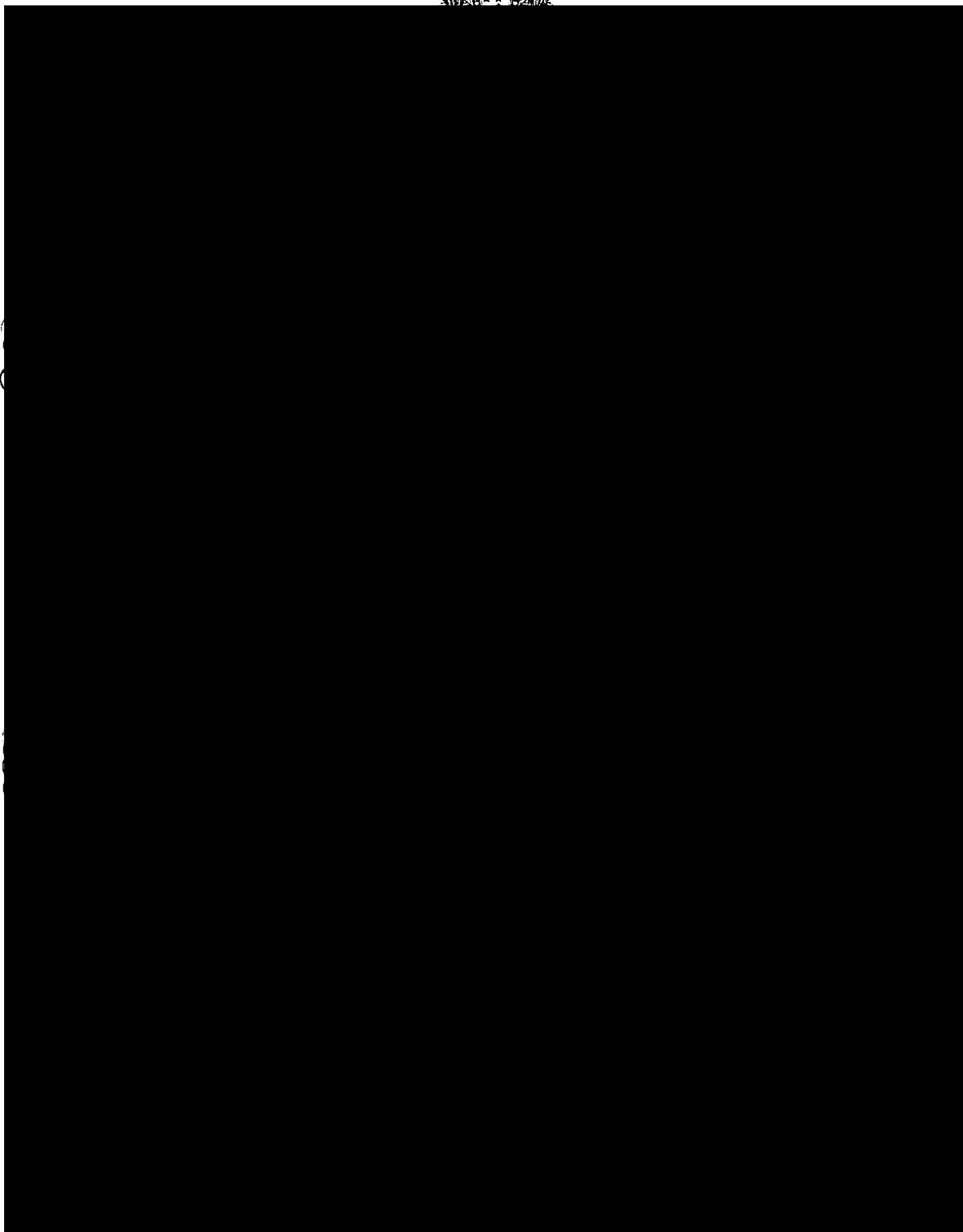
atendimentos decorrentes deste processo serão, para as Unidades Orçamentárias,  
Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037



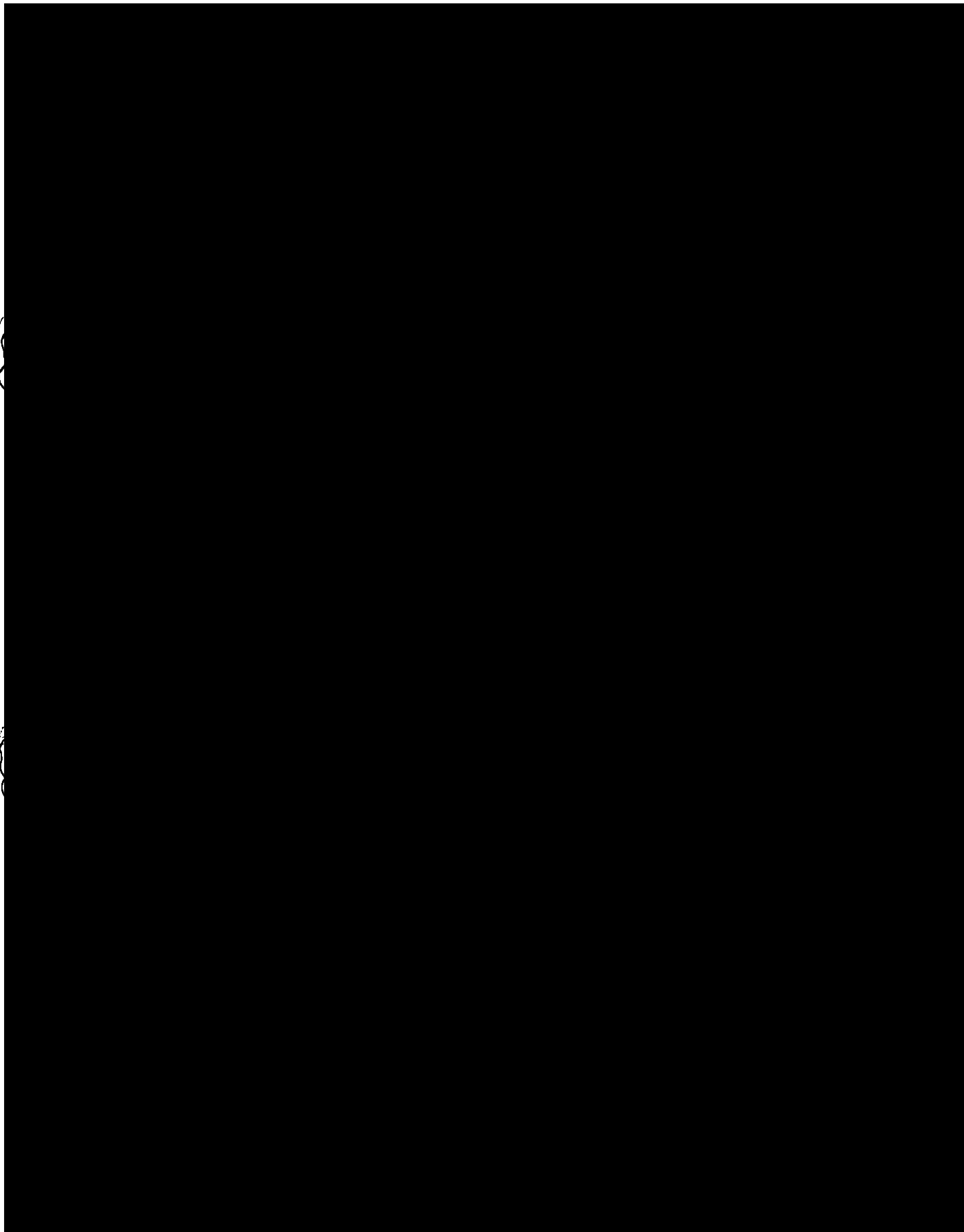
Fl n° 140



Fl n° 144  
09



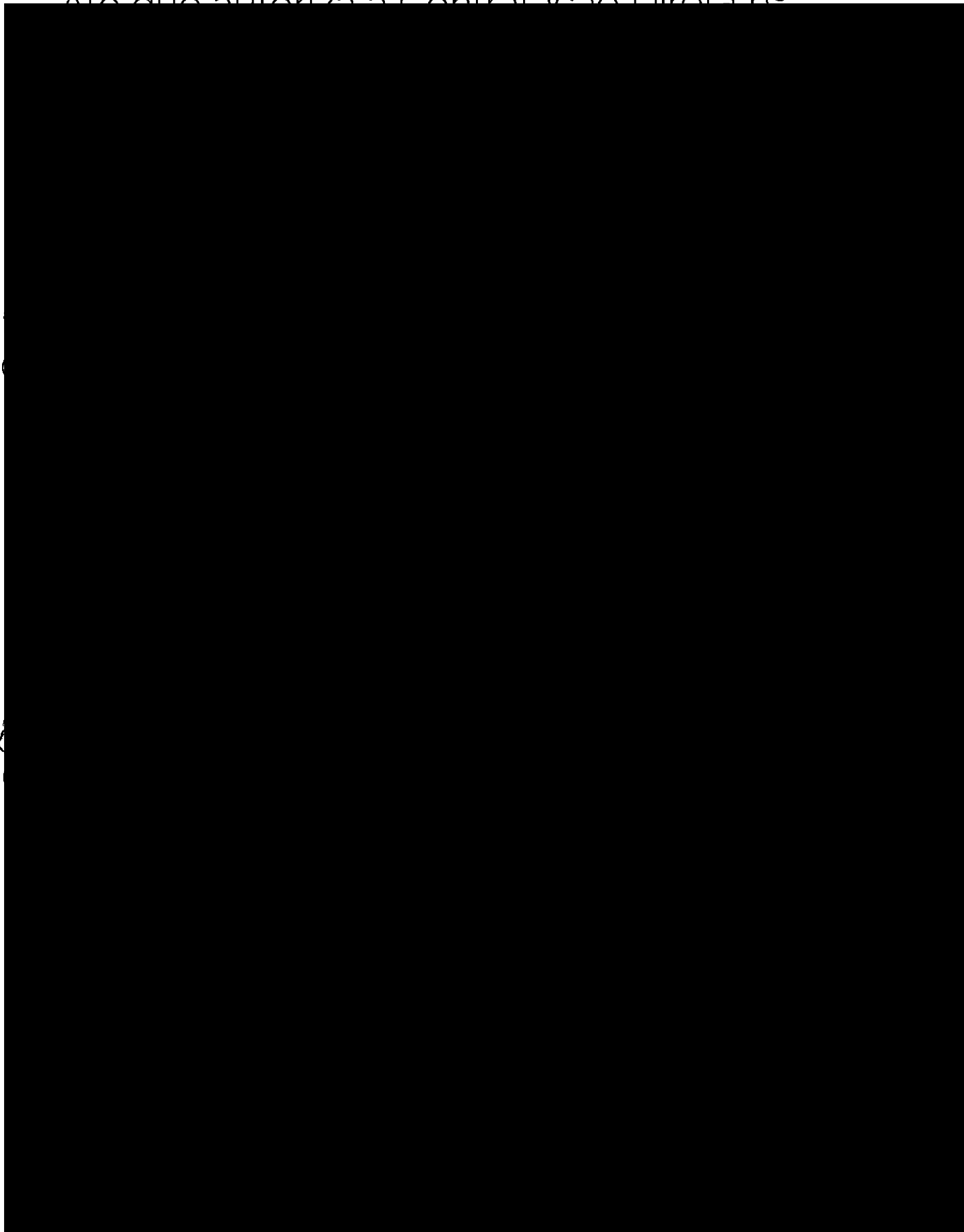
Fin° 142  
[Signature]

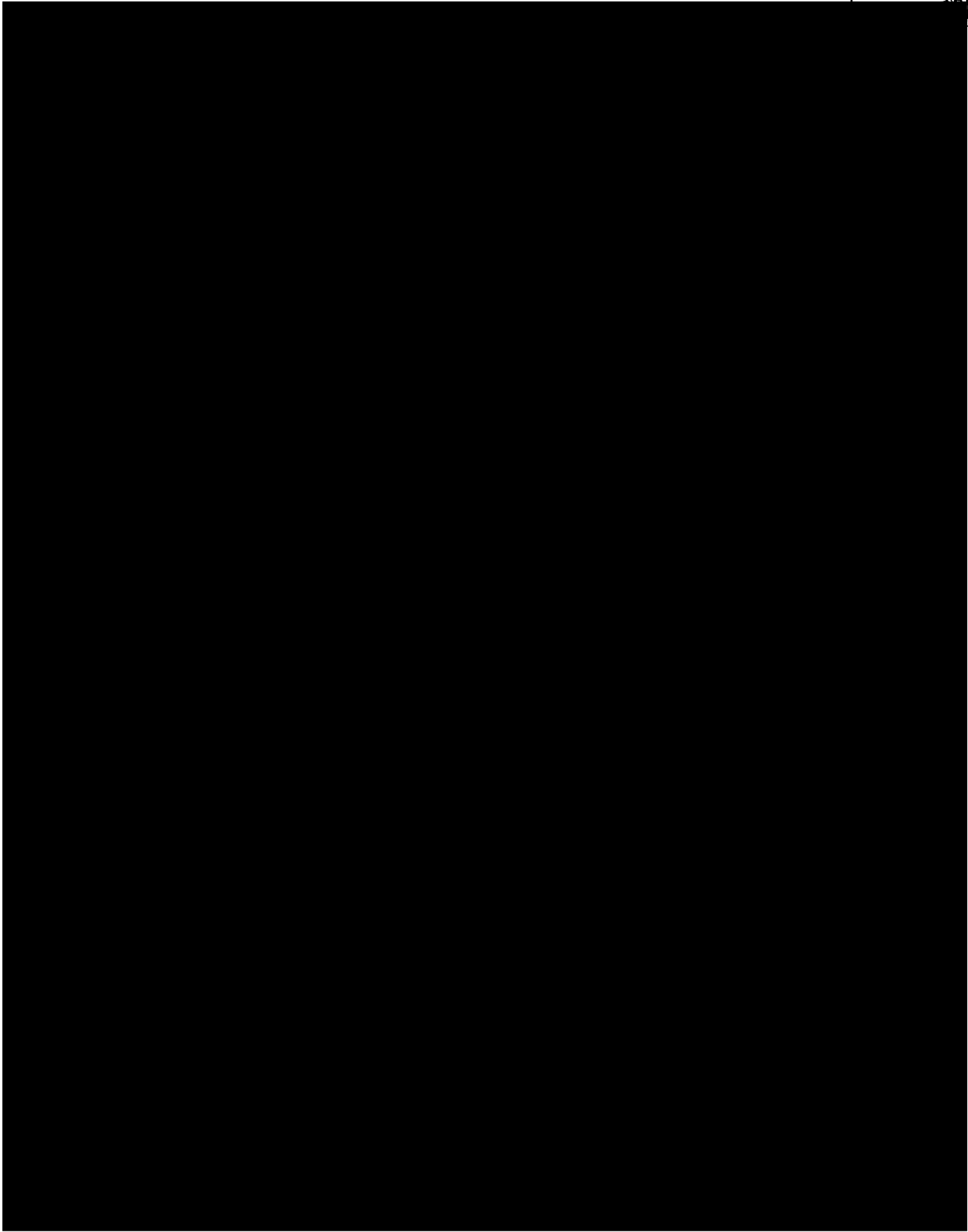




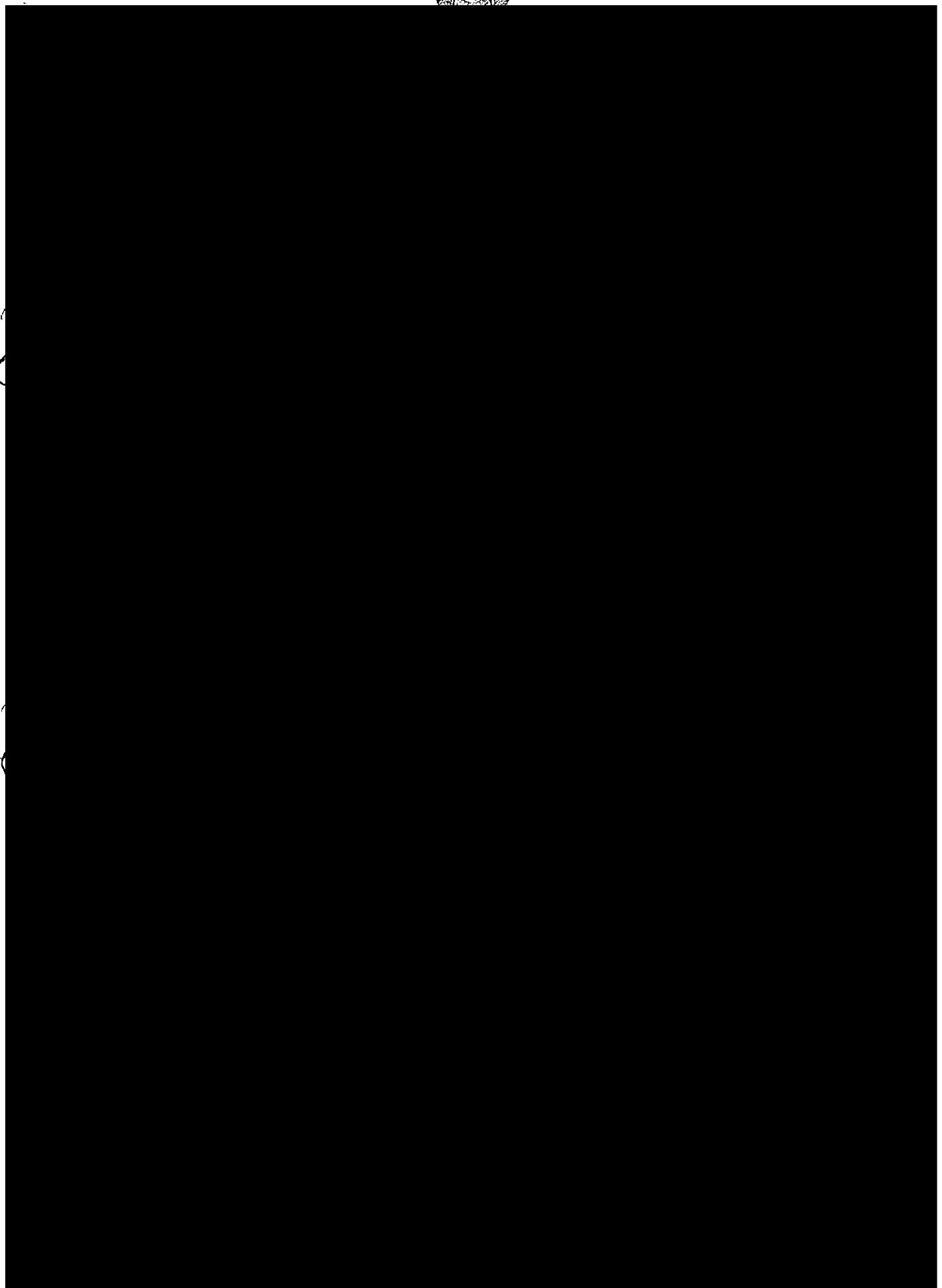
Fl n° 113  
[Handwritten signature]

## Ato que autoriza a Contratação Direta nº

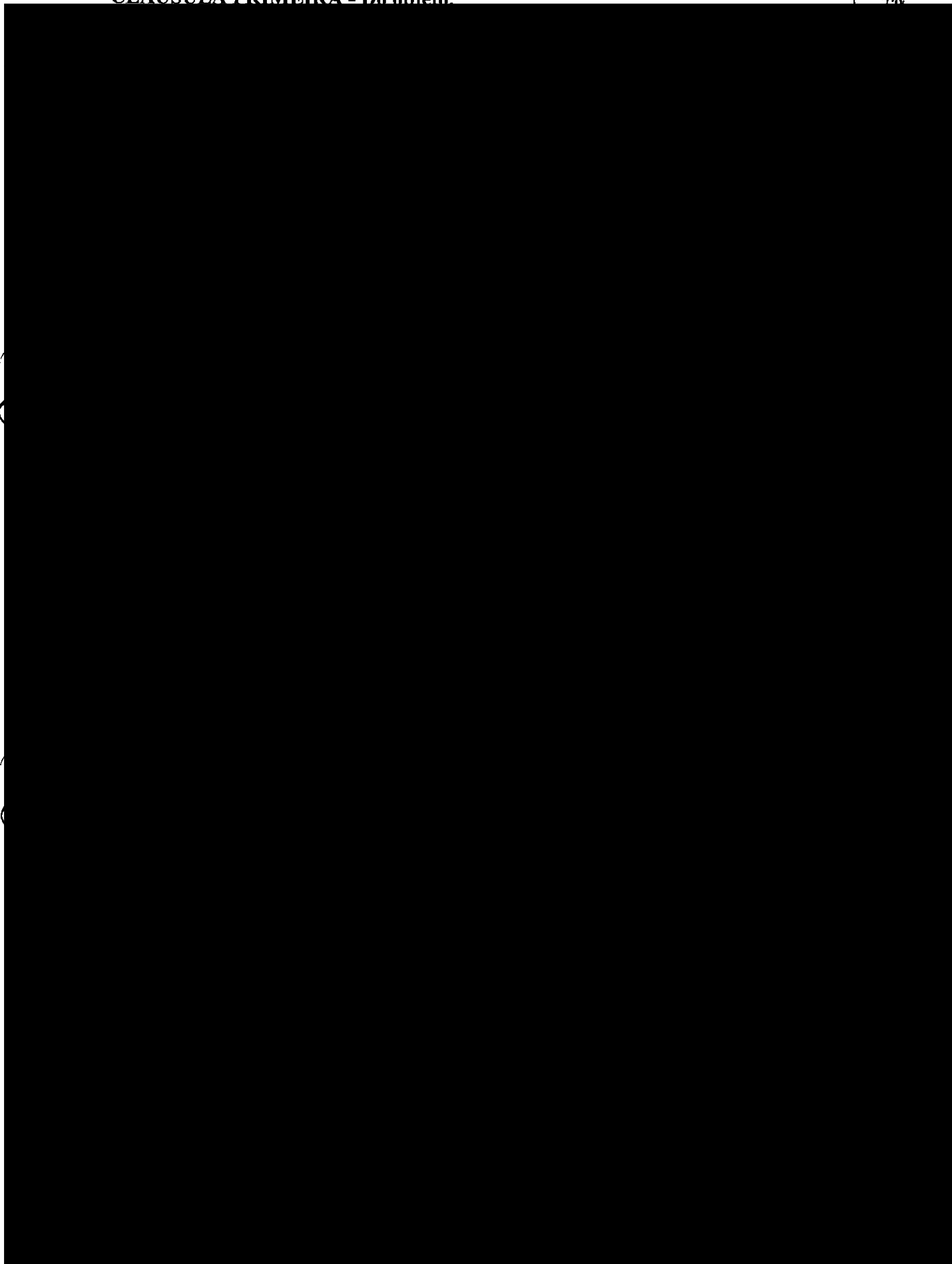




Fin° 145  
[Signature]



**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**



**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.

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](mailto: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](mailto: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 devesa apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo "M" deste Edital.

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

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

4.29.1. O membro do Corpo Clínico da CONTRATADA;

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

4.29.3. O autônomo que presta serviço a CONTRATADA.

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

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

CONTRATADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.31. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria *in loco* dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.44. Nos casos de internação, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da Seção de Auditoria do Hospital Militar de Área de Manaus, conforme o modelo do Anexo II, deste contrato.

4.45. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

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

4.47. A CONTRATADA deverá remeter, diariamente, via e-mail fusexhmam@gmail.com à Divisão de Gestão do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus, a lista de pacientes internados.

4.48. O Setor de Contratos do FuSEx, o fiscal de contratos do HMAM possuirão o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

4.49. A seção de Auditoria Externa da UG FuSEx possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 9 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

5.1.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.1.2. A CONTRATADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços, anexo "C" do edital 1/2024, que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.1.3. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.2. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Guarnição de Manaus, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.2.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 (quarenta oito) horas úteis, conforme o modelo constante do Anexo IV, deste Contrato.

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

5.4. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho (a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12, Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38), bem como seu Anexo A.

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

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

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

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

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

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

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

5.12. A CONTRATADA se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, de acordo com o calendário, na Seção de Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, a

fatura, em 1 (uma) via de igual teor, em nome da UG do Hospital Militar de Área de Manaus, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

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

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

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

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

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

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

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

5.20. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 5.19.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

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

**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.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

12.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações da CONTRATADA.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.**

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

14.2. Para Oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semi-privativos.

14.3. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semi-privativos; e

14.3.3. Enfermarias 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 até 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 obrigará-se 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.

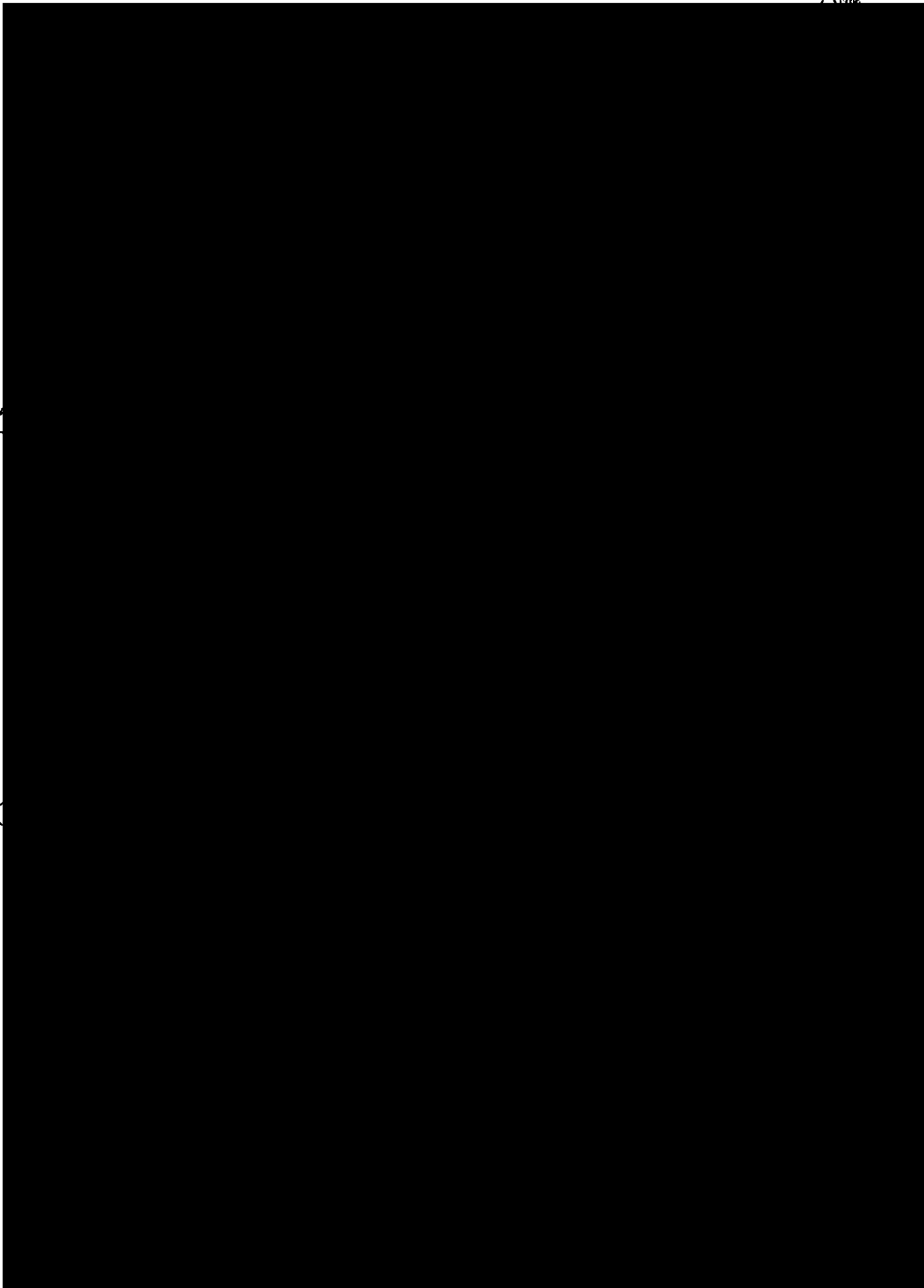
18.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

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**

| <b>TUSS</b> | <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                 | <b>VALOR (R\$)</b> | <b>OBS.</b>        |
|-------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 10101012    | Consulta ao cirurgião cardiovascular                        | 104,50             | Ambulatorial       |
| 10102017    | Visita médica de especialista                               | 180,00             | Paciente internado |
| 10102019    | Parecer médico                                              | 350,00             | Paciente internado |
| 40901106    | Ecodopplercardiograma transtorácico                         | 350,00             | Ambulatorial       |
| 30903025    | Revascularização do miocárdio                               | 18.000,00          | Pacote             |
| 30902045    | Plastia valvar cardíaca                                     | 18.000,00          | Pacote             |
| 30902037    | Troca valvar cardíaca -- prótese biológica ou mecânica      | 18.000,00          | Pacote             |
| 30902053    | Troca valvar aórtica                                        | 18.000,00          | Pacote             |
| 30902053    | Troca valvar mitral/ plastia mitral                         | 18.000,00          | Pacote             |
| 30915023    | Drenagem do pericárdio                                      | 2.700,00           | Pacote             |
| 30904102    | Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de gerador | 2.700,00           | Pacote             |
| 30904129    | Troca de gerador                                            | 1.500,00           | Pacote             |
| 30904099    | Implante de marcapasso temporário a beira do leito          | 1.163,47           | Pacote             |
| 30904110    | Retirada do sistema (não aplicável a troca de gerador)      | 2.000,00           | Pacote             |
| 30901057    | Comunicação inteatrial (CIA)                                | 7.200,00           | Pacote             |

|                      |                                                                                                                                                                                              |               |        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 30901065             | Comunicação inteaventricular (CIV)                                                                                                                                                           | 8.000,00      | Pacote |
| 30904137<br>30904145 | Implante de marcapasso uni e bicameral (gerador + eletrodo atrial e/ou ventricular)                                                                                                          | 3.331,76      | Pacote |
| 30904064             | Implante de estimulador cardíaco multissítio via transvenosa                                                                                                                                 | 4.865,42      | Pacote |
| 30904064             | Implante de estimulador cardíaco multissítio via toracotomia                                                                                                                                 | 4.865,42      | Pacote |
| 30904161             | Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – câmara única ou dupla                                                                                                                    | 4.865,42      | Pacote |
| 30904161             | Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – multissítio                                                                                                                              | 5.923,12      | Pacote |
| 30904153             | Troca de gerador de cardiodesfibrilador (CDI), eletrodos ou marca passos uni ou bicameral, multissítio ou ressincronizador.                                                                  | 1.250,00      | Pacote |
| 30904170             | Implante de gravador de eventos (looper implantável)                                                                                                                                         | 1427,90       | Pacote |
| 40813185             | Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent                                                                                                         | 4.500,00      | Pacote |
| 30912296             | Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)                                                                                                                                         | 14.000,00     | Pacote |
| 30906199             | Endarterectomia de carótida (ponte endoluminal na carótida ou vertebral com stent/pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos ou aneurisma de carótida, subclávia) | 6.300,00      | Pacote |
| 30906083             | Aneurisma ou dissecação da aorta torácica (endovascular)                                                                                                                                     | 18.000,00     | Pacote |
| 30906016             | Aneurisma de aorta infrarenal (endovascular)                                                                                                                                                 | 7.300,00      | Pacote |
| 30913101             | Implante de cateter de longa permanência (nnp, qt ou hemodepuração)                                                                                                                          | 1.000,00      | Pacote |
| 30913101             | Implante de cateter de totalmente implantado                                                                                                                                                 | 2.000,00      | Pacote |
| 30902029             | Cirurgia multi-valvar                                                                                                                                                                        | R\$ 22.000,00 | Pacote |

|          |                                                                                               |               |        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 30903017 | Aneurismectomia de VE                                                                         | R\$ 17.000,00 | Pacote |
| 30901014 | Estenose de anel (ampliação de anel)                                                          | R\$ 10.000,00 | Pacote |
| 30903033 | Revascularização do miocárdio-cirurgia valvar                                                 | R\$ 20.000,00 | Pacote |
| 31502024 | Transplante cardíaco – receptor                                                               | R\$ 20.000,00 | Pacote |
| 31502016 | Transplante cardíaco – doador                                                                 | R\$ 4.700,00  | Pacote |
| 30917034 | Cardiotomia/contusão miocárdio/corpo estranho                                                 | R\$ 8.000,00  | Pacote |
| 30912237 | Tratamento percutâneo de aneurisma da aorta                                                   | R\$ 11.800,00 | Pacote |
| 30915040 | Pericardiectomia                                                                              | R\$ 3.800,00  | Pacote |
| 30913047 | Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada                      | R\$ 5.200,00  | Pacote |
| 30913055 | Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (período de 6 horas) | R\$ 2.700,00  | Pacote |
| 30805112 | Mediastinotomia exploradora                                                                   | R\$ 3.400,00  | Pacote |
| 30805163 | Tratamento de mediastino                                                                      | R\$ 5.900,00  | Pacote |
| 30906300 | Ponte femoro cruzada                                                                          | R\$ 4.300,00  | Pacote |
| 30901103 | Ressecção de membranas, infundíbulos, bandas.                                                 | R\$ 7.200,00  | Pacote |
| 30901090 | Redirecionamento de fluxo                                                                     | R\$ 20.000,00 | Pacote |
| 30901111 | Transposições                                                                                 | R\$ 15.000,00 | Pacote |
| 30901090 | Anastomose sistêmico pulmonar (blalock – taussig ou bt modificado) com ou sem cec             | R\$ 19.700,00 | Pacote |
| 30901022 | Persistência do canal arterial                                                                | R\$ 12.000,00 | Pacote |
| 30901030 | Coarctação da aorta                                                                           | R\$ 12.000,00 | Pacote |

|          |                                                                                                  |               |        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 30901049 | Bandagem da artéria pulmonar                                                                     | R\$ 8.400,00  | Pacote |
| 30917042 | Tumores cardíacos                                                                                | R\$ 19.700,00 | Pacote |
| 30915015 | Correção cirúrgica de arritmias                                                                  | R\$ 5.600,00  | Pacote |
| 30912091 | Implante de prótese intravascular na aorta/barra pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia       | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 30912121 | Oclusão percutânea de shunts                                                                     | R\$ 9.700,00  | Pacote |
| 40813088 | Angioplastia de aorta para tratamento de Coarctação                                              | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 40813207 | Colocação de <i>stent</i> em tronco supraaortica                                                 | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 40813215 | Colocação de <i>stent</i> aórtica                                                                | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 30901090 | Anastomose sistêmico pulmonar ( <i>blalock – taussig</i> ou <i>bt</i> modificado) com ou sem CEC | R\$ 19.700,00 | Pacote |
| 30901022 | Persistência do canal arterial                                                                   | R\$ 12.000,00 | Pacote |
| 30901030 | Coarctação da aorta                                                                              | R\$ 12.000,00 | Pacote |
| 30901049 | Bandagem da artéria pulmonar                                                                     | R\$ 8.400,00  | Pacote |
| 30917042 | Tumores cardíacos                                                                                | R\$ 19.700,00 | Pacote |
| 30915015 | Correção cirurgica de arritmias                                                                  | R\$ 5.600,00  | Pacote |
| 40813207 | Colocação de <i>stent</i> em tronco supraaortica                                                 | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 40813215 | Colocação de <i>stent</i> aortica                                                                | R\$ 8.260,00  | Pacote |
| 40813100 | Angioplastia de arteria visceral por vaso                                                        | R\$ 7.000,00  | Pacote |
| 40813150 | Angioplastia de tronco venoso                                                                    | R\$ 7.000,00  | Pacote |
| 30905010 | Bia - colocação de balão intraortico                                                             | R\$ 2.752,28  | Pacote |

|          |                                                                                                               |               |        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 30901057 | Comunicação interatrial (CIA)                                                                                 | R\$ 14.000,00 | Pacote |
| 30901065 | Comunicação interventricular (CIV)                                                                            | R\$ 14.000,00 | Pacote |
| 30801109 | Traqueostomia                                                                                                 | R\$ 2.200,00  | Pacote |
| 30804086 | Punção pleural                                                                                                | R\$ 681,46    | Pacote |
| 30804132 | Toracostomia com drenagem pleural fechado                                                                     | R\$ 1.886,90  | Pacote |
| 30906024 | Aneurisma de aorta abdominal supra renal - convencional                                                       | R\$ 9.800,00  | Pacote |
| 30906024 | Aneurisma de aorta abdominal supra renal - percutâneo                                                         | R\$ 15.535,39 | Pacote |
| 30906032 | Aneurisma de aorta toracica-correção cirurgica - convencional                                                 | R\$ 19.200,00 | Pacote |
| 30906032 | Aneurisma de aorta toracica-correção cirurgica-percutânea                                                     | R\$ 15.535,39 | Pacote |
| 40813177 | Angioplastia transluminal percutanea                                                                          | R\$ 4.500,00  | Pacote |
| 40813258 | Colocação de <i>stent</i> em arteria visceral-por vaso                                                        | R\$ 5.000,00  | Pacote |
| 40813290 | Colocação de <i>stent</i> em estenose vascular de enxerto transplantado.                                      | R\$ 4.500,00  | Pacote |
| 20201052 | Cardioversão elétrica eletiva                                                                                 | 286,52        | Pacote |
| 30904153 | Remoção de cabo-eletrodo e/ou cardiodesfibrilador com auxilio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência | 1.917,84      | Pacote |



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Fl n° 170  
COP

**ANEXO II - TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**

Nome do Hospital: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**

Nome do beneficiário: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Nome do médico assistente: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

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

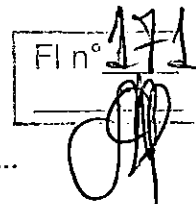
1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R\$ \_\_\_\_\_;

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

R\$ \_\_\_\_\_;

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025



Assinatura do beneficiário:.....

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

Observações:

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

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Hospital



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

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

**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° 173

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

UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO

| Especificações: | Nº Reg<br>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:

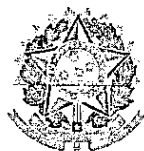
**PARECER DO MÉDICO AUDITOR**

( ) Favorável ( ) Desfavorável

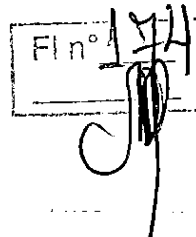
**JUSTIFICATIVA**

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: \_\_\_\_\_ Sequencial do cartão: \_\_\_\_\_

Está internado: (    ) Sim      (    ) Não

**2. Dados do Titular:**

Nome: \_\_\_\_\_

Prec-CP /matrícula: \_\_\_\_\_ OM de Vinculação: \_\_\_\_\_

**3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:**

Exames solicitados: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Histórico da doença

atual: \_\_\_\_\_

Justificativa para os exames

pedidos: \_\_\_\_\_

Já realizou exames similares: (    ) Sim      (    ) Não      Quando: \_\_/\_\_/\_\_

Resultados dos exames realizados

anteriormente: \_\_\_\_\_

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Fl n° 175  
CP

\_\_\_\_\_  
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

**4. Parecer do médico militar:**

Exames

autorizados: \_\_\_\_\_

Exames não autorizados:

\_\_\_\_\_  
Nome da OCS/PSA:

\_\_\_\_\_  
Parecer

final: \_\_\_\_\_

Manaus-AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Nome do Médico Auditor Militar – Posto

*Função*

Autorizo:

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



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**ANEXO V – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA**

**Lista – Referencial de Glosa**

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

|    |                                                                         |    |                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| 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                                            |



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

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

Nome do titular do FuSEx: \_\_\_\_\_

Nome do dependente (paciente): \_\_\_\_\_

Prec-Cp: \_\_\_\_\_

Especialidade atendida: \_\_\_\_\_

Data de atendimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone de contato do responsável: \_\_\_\_\_

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

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

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

Assinatura do beneficiário ou responsável

**A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS**

Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FuSEx \_\_\_\_\_

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

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

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

Fl n° 180

MSA N 40

Paginação do Jornal:

<< 24 de 319 >>

Ir para a página:

ok

Sumário da Edição

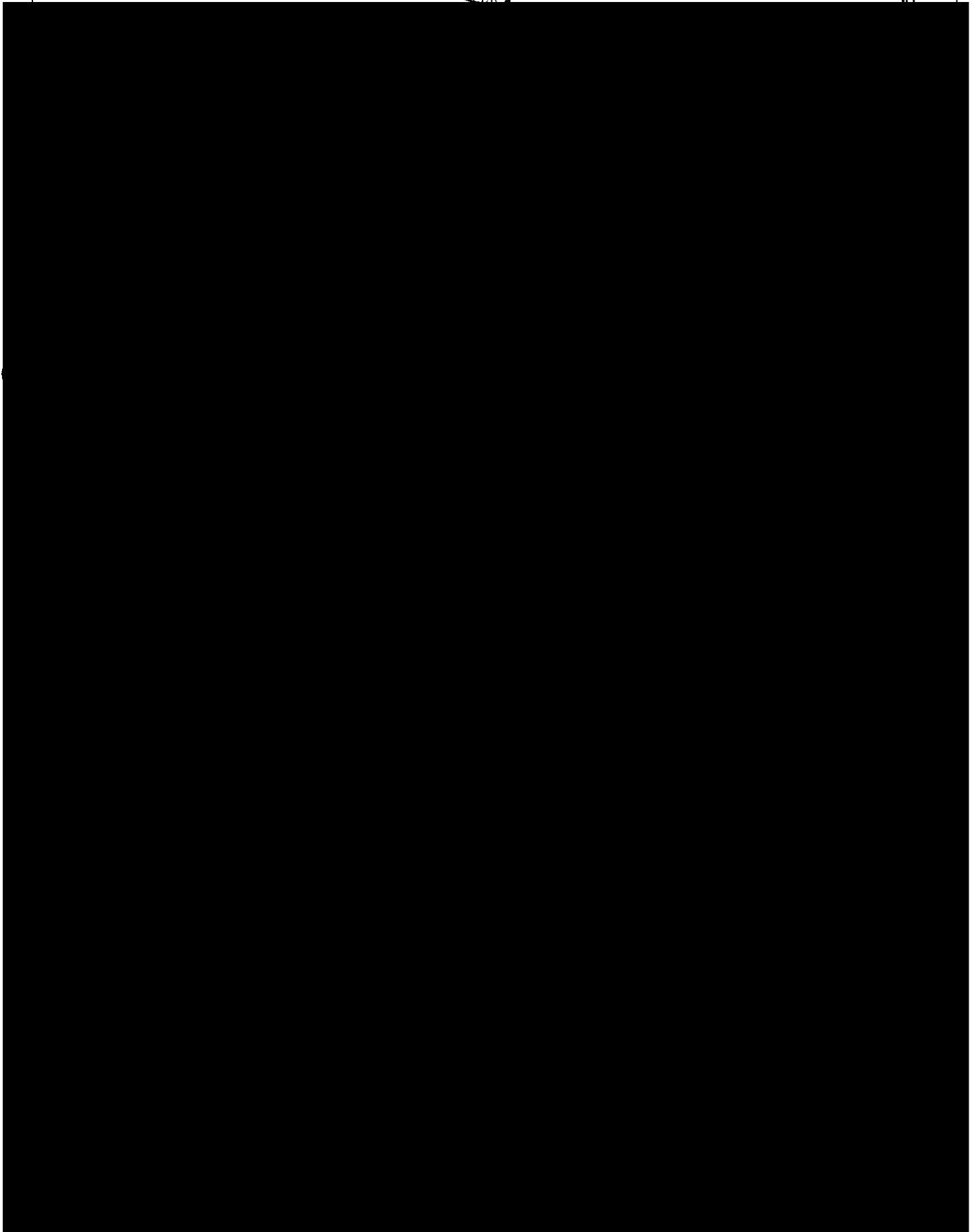
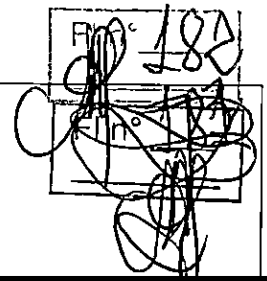
n

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO



Fl n° 181

Fl n° 181



(Continuação da Nota p/ BI nº 91867, de 05/11/2025, do(a) Div G FuSEx)

(Nota para BI nº 91.867, de 5 NOV 25, da Div G FuSEx)

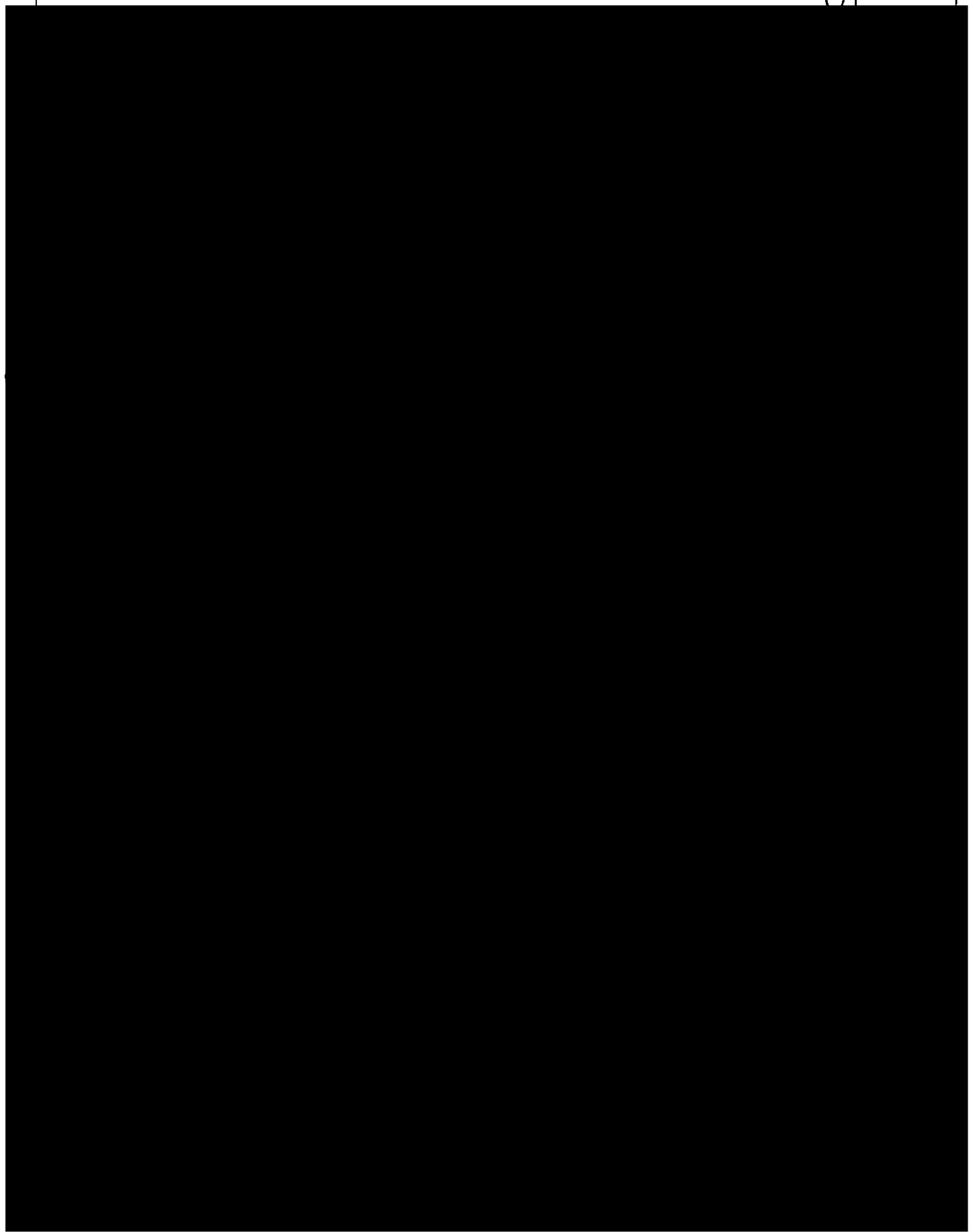
Fl nº

183

Pag nº 2

Fl nº

183



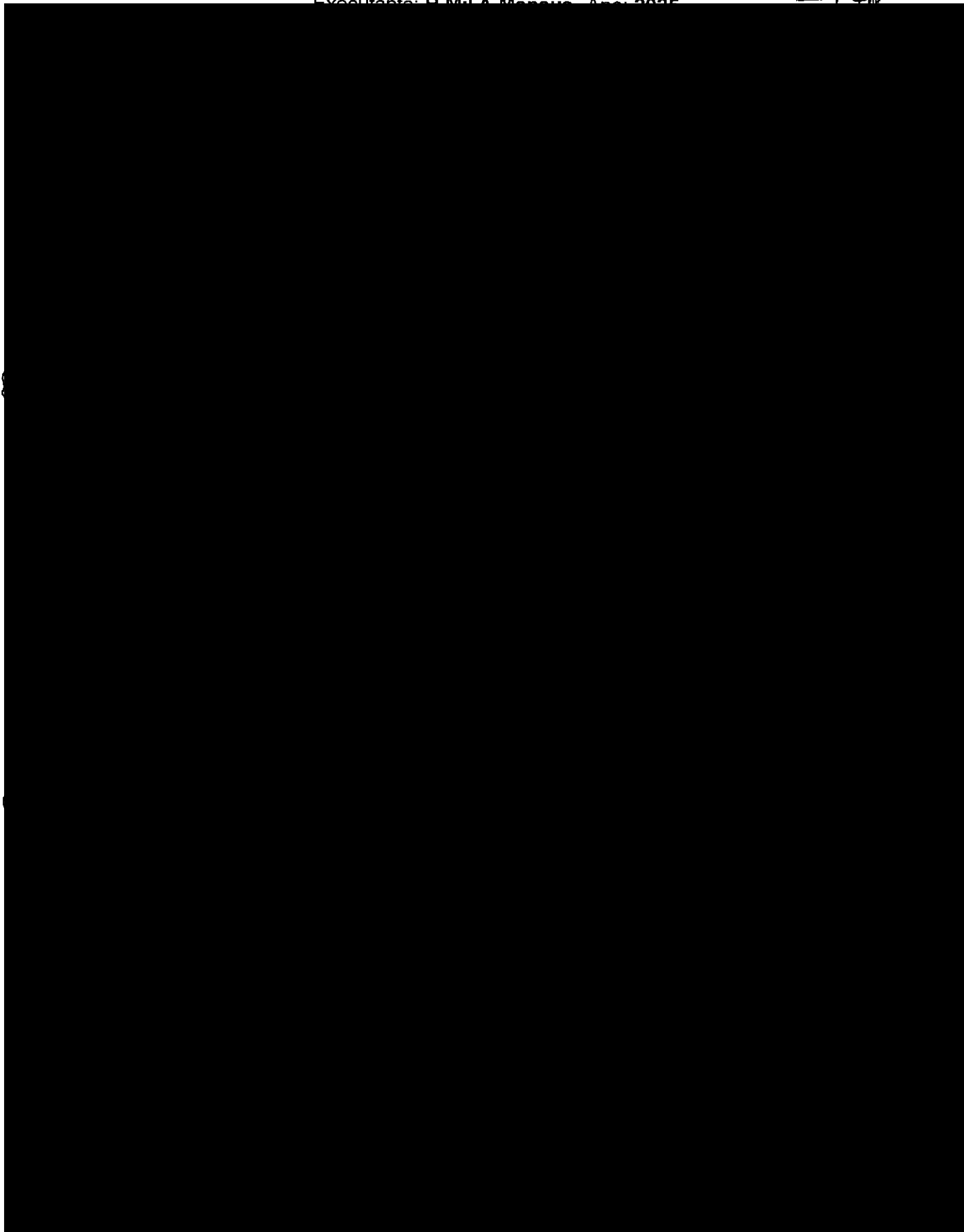


# SISTEMA DE REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS - SIRE

CONTRATOS - ALTERAR

Fl n° 184

Executante: H. M. A. Moraes - Ano: 2025



Fl n° 185

