PROTOCOLO GERAL

INEXIGIBILIDADE

65323.000858/2026-14

Nr: 35/2026

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/ 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

INEXIGIBILIDADE.

ANEXOS OBJETO: ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA E QUIMIOTERÁPICOS

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 – SUP DOC				17			
2 -				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				32			

Assunto: Inexigibilidade de Licitação (Credenciamento de OCS)
Do Presidente da Comissão Especial de Credenciamento
Ao Sr. Fiscal Administrativo
Anexos: Relatório Circunstanciado da CEC

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Solicito-vos com base no Inciso IV, do art. 74 da Lei n° 14.133 de 10 de abril de 2021, a realização de inexigibilidade de licitação para credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) a seguir especificada, por aceitar os preços tabelados no Edital de Credenciamento 1/2024- PMGURB, para as despesas com a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade Oncologia, Hematologia, Mastologia e Quimioterápicos aos pacientes do SAMMED/FuSEx/PASS que serão encaminhados pelo PMGURB:

Nº inex	CNPJ	OCS	ESPECIALIDADE	VIGÊNCIA	VALOR ESTIMADO
	20.891.267/0001-23	ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA, MASTOLOGIA E QUIMIOTERÁPICOS	5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 anos.	R$1.400.000,00

DESPACHO FISCAL ADMINISTRATIVO

1. Aprovo a contratação do objeto em tela;
2. Submeter à apreciação do Ordenador de Despesas.

DESPACHO ORDENADOR DE DESPESAS

1. Autorizo a contratação do objeto em tela;
2. Ratifico e aprovo as justificativas da necessidade do objeto;
3. Seja encaminhado para a SALC providenciar as medidas administrativas legais necessárias;

Rio Branco, AC, 18 de fevereiro de 2026

[redacted]

ISA MENEZES BEZERRA – Maj
Chefe do PmedGuRBO

[redacted]

JÚLIO JACKSON ALVES DA CRUZ – Maj
Fisc Adm do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

[redacted]

FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS

Declaro que a contratação de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares visa atender as necessidades dos usuários do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco e são consideradas de natureza contínua. Tal fato, pode ser observado nos Relatórios de Guias Auditadas, do Sistema de Registro de Encaminhamentos dos últimos três anos desta UG-FuSEx.

Rio Branco, AC, 18 de fevereiro de 2026

[redacted]

SÂMARA A[redacted]IRA - Ten
Chefe da Seção FUSEx/Po[redacted]Guarnição de Rio Branco

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

CARTA-PROPOSTA

Razão Social: ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	CNPJ: 20.891.267/0001-23
Endereço: RUA ALVORADA Nº 550 BAIRRO BOSQUE	Telefone/fax:
Área de Atuação: SERVIÇOS MEDICOS E QUIMIOTERAPICOS	Especialidade: QUIMIOTERAPIA ONCOLOGICA E REUMATO
Representante Legal: RODRIGO GERALDINI COELHO	CPF: [redacted]

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Convocação nº 01/2024 da Comissão Especial de Credenciamento (CEC), e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco para credenciamentos, divulgação no site https://pncp.gov.br/app/editais/00394452000103/2025/12775. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico:

Nome	Nr Registro Conselho
LEONARDO ASSAD LOMONACO	**CRM AC- 1278**
WELLYNGTON MENEZES MELO	**CRM AC- 1086**
LYVIA RODRIGUES SILVA BESSA	**CRM AC-1221**
VALERIA PEREIRA PAIVA	**CRM AC- 1008**
DAVID ANDERSON BANDEIRA DA SILVA	**CRM AC -1830**

2) Relação de Especialidades: HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA CLINICA, MASTOLOGISTA, ONCOLOGIA PEDIATRICA

3) Relação de Serviços: (Obs.: esta relação pode ser colocada de forma anexa à carta proposta)

Código CBHPM	Descrição do Procedimento	Valor (R$)
	CONSULTAS AMBULATORIAIS	**250,00**
	VISITAS MÉDICAS HOSPITALARES	**250**
	CONSULTA MASTOLOGISTA	**350,00**
	BIOPSIA/MIELOGRAMA	

	a atividade assim o exigir.
1.8	Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008: **1.8.1.** Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais; **1.8.2.** Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver; **1.8.3.** Ata de Fundação; **1.8.4.** Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar com a Ata da Assembleia; **1.8.5.** Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou; **1.8.6.** Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias; e **1.8.7.** Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação.

2. REGULARIDADE FISCAL	
2.1	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais.
2.2	Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União e Receita Federal – poderá constar no SICAF.
2.3	Certidão Negativa de Débito INSS (prova de regularidade relativa à segurid. social) – poderá constar no SICAF.
2.4	Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS) – poderá constar no SICAF.
2.5	Certidão Negativa de Débito Trabalhista – poderá constar no SICAF – poderá constar no SICAF.
2.6	Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual – poderá constar no SICAF
2.7	Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal. – poderá constar no SICAF.

3. DECLARAÇÃO	
3.1	Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal
3.2	Declaração de Concordância com as Condições da Edital
3.2	Declaração de Sustentabilidade Ambiental

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
4.1	Registro ou inscrição da entidade ou prestador de serviço no Conselho de Classe respectivo.
4.2	Atestado de capacidade técnica (Carta Referência) emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital de Credenciamento.
4.3	Diploma de Graduação.
4.4	O responsável técnico deverá comprovar experiência na área pretendida, mediante apresentação da declaração de Responsabilidade Técnica perante o Conselho de Classe Profissional.
4.5	Alvará de localização de funcionamento válido.
4.6	Alvará de autorização sanitária válido.
4.7	**4.7.1.** Alvará de autorização e/ou Alvará de localização de funcionamento vencido(s): **4.7.1.1.** Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. **4.7.2.** Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias): **4.7.2.1.** Documento a ser apresentado alvará de autorização sanitária válido. **4.7.3.** Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa: **4.7.3.1.** Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. **4.7.4.** Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial: **4.7.4.1.** Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

Obs.:

1. Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.
2. Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:
   a. Cirurgia Buco-maxilo-facial;
   b. Endodontia;
   c. Periodontia;
   d. Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos;
   e. Estomatologia;

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ITEM INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos de idade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa:ONCOHEALTH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	CNPJ: 20.891.267/0001-23
Signatário (s): RODRIGO GERALDINI COLEHO	CPF: [redacted]

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos de idade, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO
	X

Em RIO BRANCO-ACRE,10/Fevereiro /2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO GERALDINI COELHO
Data: 12/02/2026 11:34:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO GERALDINI COELHO
CPF : [redacted]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

O interessado abaixo identificado, **DECLARA**, para fins de credenciamento no Edital de Credenciamento Nr 01/2024, do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, que concorda integralmente com todas as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

IDENTIFICAÇÃO	
Empresa: ONCOHEALTH SERVIÇOS MEDICOS	CNPJ: 20.891.267/0001-23
Signatário(s) RODRIGO GERALDINI COELHO	CPF: [redacted]

Rio Branco-AC, 10 de Fevereiro de 2026

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO GERALDINI COELHO
Data: 12/02/2026 11:34:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO GERALDINI COELHO
RG [redacted] SSP/SP

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

ONCOHEALTH SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.891.267/0001-23, Rua Alvorada nº 550, Bosque Cep.69.900-631 Rio Branco- Acre, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) Rodrigo Geraldin Coelho infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº [redacted] SSP/SP e do CPF/MF nº [redacted] para os fins de habilitação no Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, **DECLARA** expressamente que cumpre como o determinado nas seguintes normas abaixo relacionadas referentes a sustentabilidade sobre os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde:

a. Norma regulamentadora nº 32/ABNT que trata da proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;

b. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA que trata das boas práticas em processamento de produtos de saúde; e

c. Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 306/2004 – ANVISA que trata da destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-AC, 28 de Novembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO GERALDINI COELHO
Data: 05/12/2025 17:03:43-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO GERALDINI COLEHO
RG [redacted] CPF [redacted]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1. Processo n° **65323.000858/2026-14**
2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Oncologia, Hematologia, Mastologia e Quimioterápicos.**
3. Valor anual estimado do credenciamento: R$1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil).

4. Justificativa da rubrica orçamentária: O credenciamento é uma modalidade de "contratação" que não gera compromisso do Credenciante em utilizar os serviços disponíveis do Credenciado. Os serviços, encaminhados aos Credenciados durante a vigência do Termo de Contrato de Credenciamento, estão condicionados a existência de previsão de saldos disponibilizados mensalmente no Sistema de Registro de Encaminhamento — SIRE, controlados pela 12° Região Militar Manaus, saldos estes que refletem a existência de créditos a serem provisionados. Os créditos necessários para o cumprimento das obrigações são recebidos mediante nota de crédito no SIAFI, que são geradas somente após as guias de encaminhamento serem lisuradas e auditadas, vinculando assim o saldo disponível no SIRE (previsão) com os créditos a serem recebidos, que são administrados pela Diretoria de Saúde do Exército em Brasília. Sendo assim, as informações possíveis sobre dotação orçamentária encontram-se abaixo discriminadas:

> Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

Eu, face ao acima exposto e no exercício da função de Ordenador de Despesas, nos termos do § 1° do art. 80 do Decreto-lei 200/67 e dos incisos I e II do art. 167 da CRFB/1988, bem como do inciso IV do Art. 72 e do art. 150, da Lei 14.133/21, declaro que há dotação orçamentária suficiente para a cobertura da despesa estimada que se pretenda realizar, caso seja necessário, para o período da vigência do contrato, conforme objeto, valor e rubrica orçamentária.

Rio Branco, AC, 18 de fevereiro de 2026

[redacted]

FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

PARECER TÉCNICO

Declaro para os devidos fins que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive o detalhamento da contratação, suas características e requisitos, bem como quanto à avaliação do preço estimado, foram regularmente determinadas pelo setor técnico competente com base no melhor atendimento às necessidades e sempre tendo como parâmetro elementos técnicos e objetivos, com a finalidade de subsidiar a seleção e o credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS**) ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, do CNPJ: **20.891.267/0001-23,** para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4° Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, AC, 18 de fevereiro de 2026

[redacted]

SÂM[redacted]REIRA - Ten
Chefe da Seção FU[redacted]e Guarnição de Rio Branco

d. ASSUNTOS DIVERSOS

[redacted]

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

Designo o militar abaixo relacionado, a contar desta data, para compor a Comi[redacted] de OCS/PSA:

Cap **IZABEL** ALIMA FIGUEIREDO SARQUIS
1º Ten LUCAS **CALIXTO** NOGUEIRA DA SILVA
1º Ten JULLIAN TORRES **BRAZ** DA SILVA
1º Ten **SÂMARA** ALVES MOREIRA
1º Ten STANLEY **NÚRIA** DE SALLES SOUZA
Asp Of RENAN **CAVALCANTE** DE LIMA
3º Sgt **JECIANE** CUNHA DOS SANTOS LIMA

Em consequência:
a) Destituo a Comissão de credenciamento anteriormente publicada.
b) O SCmt, a Ch PMGuRB, o S1, a SALC e os interessados da comissão tomem conhecimento e as providências decorrentes.
(Nota nº 109317- PMGuRB, de 17 JUN 25)

e. SERVIÇOS DE SAÚDE

1) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Ordem

Seja submetido à Inspeção de Saúde pelo AMP - Agente Médico Pericial, para fins de Término de Incapacidade Temporária.

Sd EP CARLOS HENRIQUE LIMA **ROIZ**
Sd EP LUCAS RAFAEL **OZORIO** DE FREITAS
Sd EV ADRIANO **UMBELINO** DE OLIVEIRA MOURA
Sd EV **KAUAN** AZAFE BEZERRA DA **SILVA**
Sd EV **JHONATA RIBEIRO** DE ALMEIDA
Sd EV **LIAN MARTINS** DE OLIVEIRA

Em consequência:
- O SCmt, o S1, o Cmt CCAp, o militar acima e demais interessados tomem conhecimento e providências decorrentes.
(Nota Nº 109392 - Seção de Saúde, de 23 JUN 25)

2) INSPEÇÃO DE SAÚDE – Resultado

Foi submetido à inspeção de saúde, pelo MPOM VII/Rio Branco (Cmdo Fron AC/4º BIS), Asp Of CAMILO PEREIRA FONSECA, CRM 3477/AC, para fins de Tratamento ou Avaliação de Tratamento de Ex-Militares, conforme cópia de Ata de Inspeção de Saúde 39/2025, sessão 027/2025, de 17 JUN 25, obtendo o parecer: Curado, não necessita mais de tratamento.

Observação:
Militar com quadro estabilizado recebeu alta do médico especialista.

Ex-Militar PEDRO DE ARAÚJO **D´AVILA** (ENCOSTADO)

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

PROTOCOLO DE VISTORIA – CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA

Análise de condições físico-estruturais, técnicas, operacionais e higiênico-sanitárias

1 – CADASTRO:

Razão Social: Onchealth Serviços Médicos LTDA
Nome Fantasia: Incam
CNPJ: 20.891.267/0001-23
Endereço: Rua Alvorada nº 550 . Bairro Bosque
Município: Rio Branco-AC - CEP: 69.900-631
Telefone: (68): 3223-4004 68 99951-7557
e-mail: vilma.mda@institutoincam.com.br
Nome do responsável (contato): Rodrigo Geraldini Coelho
Outras informações: _____

2 – SERVIÇOS OFERECIDOS: Hematologia, Oncologia Clínica, mastologia, oncologia pediátrica e quimioterapia.

3 – ÁREA FISICA:

3.1 – Construção com rachaduras ou vazamentos:
( ) Sim (X) Não
Obs: _____

3.2 – Iluminação:
( ) Natural ( ) Artificial (X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

3.3 – Ventilação:
( ) Natural ( ) Ventilador ( ) Ar-condicionado (X) Adequada
Obs: _____

3.4 – Piso:
Material liso e lavável (X) Sim ( ) Não
Limpo (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

3.5 – Paredes:
Tonalidade clara (X) Sim ( ) Não
Lisas e laváveis (X) Sim ( ) Não
Impermeabilizadas até 2m de altura (X) Sim ( ) Não
Limpas (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

3.6 – Locais de expurgo: ( ) Não se aplica
( ) Sim ( ) Não ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

3.7 – Mobiliário:
Superfícies lisas e impermeáveis (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

3.8 – lixos:
Rotulado: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
Saco próprio para uso hospitalar: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
recipiente de paredes rígidas para perfuro-cortantes: ( ) Não se aplica (X) Sim ( ) Não
Obs: _____

3.9 – Gerador de energia elétrica:
( ) Sim (X) Não ( ) Adequado ( ) Inadequado
Obs: _____

3.10 – Processo de esterilização de materiais: ( ) Não se aplica
( ) Estufas ( ) Auto-claves (X) Adequado ( ) Inadequado
Obs: _____

3.11 – Água:
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

3.12 – Salas de Espera:
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

3.13 – Salas de Recuperação: ( ) Não se aplica
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

3.14 – Área administrativa:
(X) Adequada ( ) Inadequada
Obs: _____

3.15 – Sanitários para pacientes:
Separados por sexo: SIM (X) NÃO ( )
Barra de apoio nos banheiros: SIM (X) NÃO ( )
Condições de lavagens das mãos: lavatório, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha, lixeira com saco plástico e tampa de acionamento com pedal: SIM (X) NÃO ( )
Obs: _____

4 – COZINHA: (X) Não se aplica
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

5 – ENFERMARIAS: (X) Não se aplica
Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

6 – APARTAMENTOS: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

7 – CENTRO CIRÚRGICO: (X) Não se aplica

Número de salas de cirurgia: _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

8 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados
Obs: _____

9 – SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO: (X) Não se aplica

9.1 Equipe de Atendimento

Médico Clínico Geral	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Pediatra	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Cirurgião	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Anestesista	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Ginecologista-obstetra	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Ortopedista	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Neurocirurgião	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Enfermeiro	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso
Técnicos de enfermagem	( ) Sim	( ) Não	( ) Plantão	( ) Sobreaviso

Outros: _____
Obs: _____

10 – EXAMES COMPLEMENTARES: (X) Não se aplica

Prazo de entrega: _____
Entrega de resultados/laudos via internet: ( ) sim ( ) não

10.1 Raio - x

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

10.2 Ultrassonografia

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

10.3 Tomografia

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

10.4 Endoscopia

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

10.5 Hemodinâmica
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

10.6 Laboratório
Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas
Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso
Obs: _____

11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS: 05
Obs: _____

12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS: 04
Obs: _____

13 – EQUIPAMENTOS:
Possui os equipamentos necessários de acordo com os procedimentos realizados: ( ) Sim ( ) Não
Obs: _____

_____

_____

_____

14 – OBSERVAÇÕES: (Registrar itens julgados importantes, que não constem neste relatório, informando serem adequados/não adequados aos serviços oferecidos - Caso necessário poderão ser registradas no verso)

_____

_____

_____

PARECER DA VISTORIA:
(X) favorável ( ) não favorável
Obs: _____

_____

_____

_____

Rio Branco-AC, 19 de Fevereiro de 2026

[redacted]

RESPONSÁVEL PELA VISTORIA **REPRESENTANTE DA OCS/PSA**

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
Batalhão Plácido de Castro

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 65323.001799/2026-00
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

Esta Comissão Especial de Credenciamento, após a realização da análise da documentação apresentada, conforme as condições de habilitação estabelecidas no Edital de Credenciamento n° 1/2024- PMGURB, pela OCS**: ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** inscrita no CNPJ sob o número **20.891.267/0001-23**, Rua Alvorada nº 550, Bairro Bosque, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-631, e-mail: vilma.mota@institutoincam.com.br, telefone:(68) 3223-4004 é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Oncologia, Hematologia, Mastologia e Quimioterápicos**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 18 de fevereiro de 2026

[redacted]

IZABEL Á[redacted]EDO SARQUIS – Cap
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

[redacted]

STANLEY NURIA SALLES SOUZA – 1º TEN
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

[redacted]

JECIANE CUNHA DOS SANTOS LIMA – 3º SGT
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

Oncohealth
Centro de Oncologia

FICHA CADASTRAL ONCOHEALTH

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL	ONCOHEALTH – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP
NOME FATASIA	ONCOHEALTH
CNPJ:	20.891.267/0001-23
ENDEREÇO:	RUA ALVORADA N° 550
BAIRRO	BOSQUE
CEP	69.900-631
CIDADE	RIO BRANCO – ACRE
RECEPÇÃO	JEFERSON PINTO
EMAIL 1	
EMAIL 2	
EMAIL 3	

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME	LEONARDO ASSAD LOMONACO
PROFISSÃO	MEDICO HEMATOLOGISTA E HEMOTERAPIA
CRM	1278 CRM AC
RG	[redacted]
CPF	

ESPECIALIDADES MÉDICAS

NOME	**CRM**	**CPF**	**ESPECIALIDADES**
WELLYNGTON MENEZES DE MELO	**1086**	[redacted]	ONCOLOGISTA
LEONARDO ASSAD LOMONACO	**1278**		HEMATOLOGISTA
DAVID ANDERSON BANDEIRA DA SILVA	**1830**		MASTOLOGISTA
LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA	**1221**		ONCOLOGISTA
VALERIA PEREIRA PAIVA	**1008**		ONCO/HEMATO PEDIATRA

RELAÇÃO DE SERVIÇOS:
CONSULTA AMBULATORIAL
QUIMIOTERAPIA
IMUNOTERPIA

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS TÉCNICOS
PURIFICADOOR DE AR UV – CAPELA DE MANIPULAÇÃO COM FLUXO LAMINAR
APARELHO DE COLPOSCOPIA – BOMBA DE INFUSÃO
MONITOR MULTIPARAMETRICO – ASPIRADOR
NEBULIZADOR

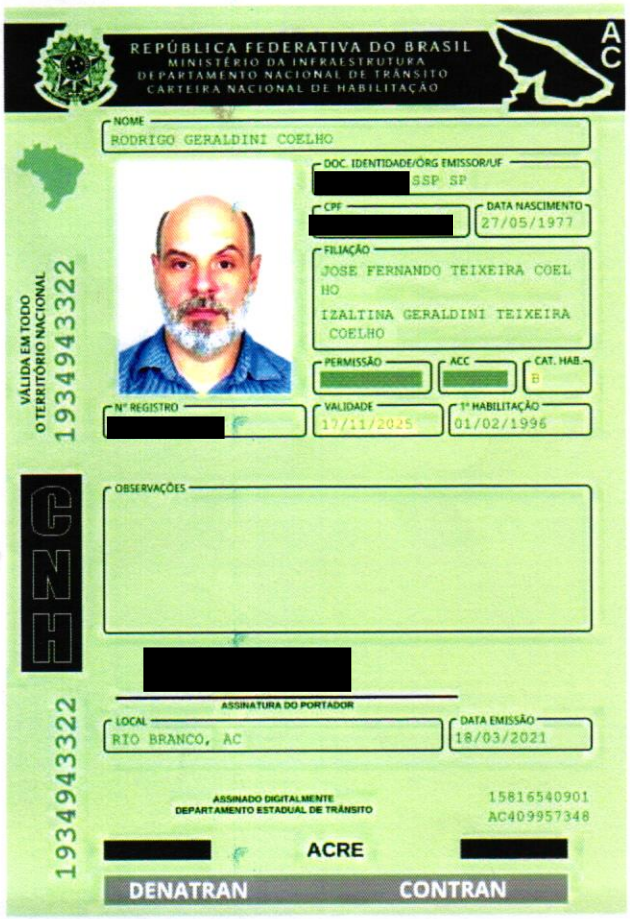
HORÁRIO DE ATENDIMENTO
De Segunda a Sexta das 08:00 as 18:00.

[redacted]

Dr. Leonardo A. Lomonaco
Hematologista

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE

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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< http://www.serpro.gov.br/assinador-digital >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
RODRIGO GERALDINI COELHO

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
27/05/1977	064619250671	001	0775

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
RIO BRANCO / AC	06/05/2014

FILIAÇÃO
IZALTINA GERALDINI TEIXEIRA COELHO
JOSE FERNANDO TEIXEIRA COELHO

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
J70Y.WDZ4.QQT0.QIYB

Título Eleitoral impresso às 13:17 de 11/02/2026 para eleitor/eleitora com biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço: www.tse.jus.br por meio do código de validação ou QR Code.

Orientações:

- A data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.

- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.

Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte
Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte
Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Acre

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
12200166930	2062	

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP

ACP2400010464

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
		2015	1	ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL

RIO BRANCO
Local

2 Maio 2024
Data

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

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM _____ ☐ SIM _____

☐ NÃO ___/___/_____ _____ Responsável (Data)

☐ NÃO ___/___/_____ _____ Responsável (Data)

Processo em Ordem
À decisão

___/___/_____
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____ _____
Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____
Data

_____ Vogal _____ Vogal _____ Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1168534 em 17/06/2024 da Empresa ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 20891267000123 e protocolo 240053058 - 17/06/2024. Autenticação: 6FBD67F3842EC5355E9EE3EB6A155E5CD46C3FA. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar

9° ALTERAÇÃO CONTRATUAL
ONCOHEALTH – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 20.891.267/0001-23

LEONARDO ASSAD LOMONACO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, nascido em 30.07.1974, portador da carteira de identidade profissional [redacted] expedido pelo CRM/AC e CPF n° [redacted], residente e domiciliado na Alameda das Manacás, n° 401, Bairro chácara Ipê, Rio Branco – ACRE, CEP: 69917-548;

LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, médica, nascida em 26.01.1986, portadora da carteira de identidade n° [redacted] expedida pela SSP/SP e CPF n° [redacted] residente e domiciliado na Rodovia Br 364, Nº 2081 Ecoville, Q-1 C-20, Portal da Amazônia, Rio Branco – ACRE, CEP 69915-630;

NUCLEO PARTICIPACOES LTDA, com sede na Rua Alvorada, n° 550, SALA 01, BOSQUE, Rio Branco - ACRE, CEP: 69900-631 e no CNPJ n° [redacted], neste ato representada por seu administrador **RODRIGO GERALDINI COELHO,** brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 27.05.1977, natural de São Paulo - SP, portador da carteira de identidade n° [redacted] expedida pela SSP/SP e CPF n° [redacted], residente e domiciliado na Rua Dama da Noite n° 583, Jardim Tropical, Rio Branco – Acre, CEP: 69901-248;

RODRIGO GERALDINI COELHO, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 27.05.1977, natural de São Paulo - SP, portador da carteira de identidade n° [redacted] SSP/SP e CPF n° [redacted] residente e domiciliado na Rua Dama da Noite n° 583, bairro Jardim Tropical, Rio Branco – Acre, CEP: 69901-248;

WELLYNGTON MENEZES DE MELO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, nascido em 27.01.1980, portador da carteira de identidade profissional n° [redacted] expedido pelo CRM – AC e CPF n° [redacted], residente e domiciliado na Avenida Recanto Verde, n° 350, Residencial Rivier, Conjunto Mariana, Rio Branco – ACRE, CEP 69919-182.

Únicos sócios da empresa **ONCOHEALTH – SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e foro em Rio Branco - AC, na Rua Alvorada, n° 550, Bosque, Rio Branco – AC, CEP: 69900-631. Devidamente inscrita no CNPJ sob n° 20.891.267/0001-23 e na Junta Comercial do Acre sob o NIRE n° 1220016693-0, resolvem de comum acordo e na melhor forma do direito alterar e consolidar o Contrato Social mediante as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira – Do Objeto Social
Altera-se o objeto social para serviços de quimioterapia. Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências e atividades de atenção ambulatorial.

Cláusula Segunda - As demais cláusulas do contrato social e suas alterações continuam inalteradas em tudo implícito ou explicitamente na o contrariem o disposto neste instrumento.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1168534 em 17/06/2024 da Empresa ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 20891267000123 e protocolo 240063958 - 17/06/2024. Autenticação: 6EBD67F3842EC5355F9FF3EB6A155E5CD46C3FA. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar

(Cinquenta e um mil seiscentos e setenta reais) de sua quota parte, e o restante de suas quotas no valor R$ 10.830,00 (Dez mil oitocentos e trinta reais) a integralizar através de moeda corrente pelo prazo de 13 (Treze) meses.

- O Sócio **LEONARDO ASSAD LOMONACO**, subscreve R$ 90.000,00 (Noventa mil reais), dividido em 90.000 (Noventa mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um real) cada, sendo que neste ato integraliza através moeda corrente o valor de R$ 74.400,00 (Setenta e quatro mil e quatrocentos reais) de sua quota parte, e o restante de suas quotas no valor R$ 15.600,00 (Quinze mil e seiscentos reais) a integralizar através de moeda corrente pelo prazo de 13 (Treze) meses.

- A Sócia **LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA**, subscreve R$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais), dividido em 50.000 (Cinquenta mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um real) cada sendo que neste ato integraliza através moeda corrente o valor de R$ 41.400,00 (Quarenta e um mil e quatrocentos reais) de sua quota parte, e o restante de suas quotas no valor R$ 8.600,00 (Oito mil e seiscentos reais) a integralizar através de moeda corrente pelo prazo de 13 (Treze) meses.

- O Sócio **RODRIGO GERALDINI COELHO**, subscreve R$ 5.000,00 (Cinco mil reais), dividido em 5.000 (Cinco mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um real) cada, sendo que neste ato integraliza através moeda corrente o valor de R$ 4.130,00 (Quatro mil cento e trinta reais) de sua quota parte, e o restante de suas quotas no valor R$ 870,00 (Oitocentos e setenta reais) a integralizar através de moeda corrente pelo prazo de 13 (Treze) meses. Ficando assim distribuído o capital social da Matriz. (Art.997, III, CC/2002), (Art. 1055, CC/2002)

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALORES R$
LEONARDO ASSAD LOMONACO	90.000	18	R$90.000,00
LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA	50.000	10	R$50.000,00
NUCLEO PARTICIPACOES LTDA	292.500	58,5	R$292.500,00
RODRIGO GERALDINI COELHO	5.000	1	R$5.000,00
WELLYNGTON MENEZES DE MELO	62.500	12,5	R$62.500,00
TOTAL	**500.000**	**100**	**R$500.000,00**

Parágrafo Primeiro - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela total integralização do capital social em conformidade com o artigo 1050 da Lei nº 10.406/2002.

Parágrafo Segundo - Segundo remissão determinada pelo artigo 1.054 da Lei nº 10.406/2002 e ao artigo 997 da mesma legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

Parágrafo Terceiro - As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser caucionadas, emprenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, exceto mediante autorização de sócios que representem a maioria absoluta do capital social. A cessão das quotas obedecerá ao procedimento estabelecido na clausula oitava.

Cláusula Sétima – Da Cessão de Quotas e do Direito de Preferência

Em caso de aumento de capital social os sócios quotistas terão direito de preferência na subscrição de novas quotas, proporcionalmente ao número das que já possuam no capital da sociedade, tendo os sócios um prazo de 30 (trinta) dias para exercerem o seu direito de preferência na subscrição das

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1168534 em 17/06/2024 da Empresa ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 20891267000123 e protocolo 240053958 - 17/06/2024. Autenticação: 6FBD67F3842FC5355F9FF3EB6A155E5CD46C3FA. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar

Parágrafo Primeiro - Todos os cheques, saques, duplicata, aceitos ou endossados e outros títulos negociáveis, bem como a abertura e fechamento de contas bancárias, deverão ser assinados pelos sócios, juntos ou em separado, ou pelo procurador expressamente indicado para os fins previstos.

Parágrafo Segundo - O uso da denominação social é privativo do administrador nomeado, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo pelos atos praticados contra este estatuto ou determinações da lei.

Parágrafo Terceiro - O administrador não sócio declara não estar impedido por lei, e que nunca foi condenado a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargo público; ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão; ou contra a economia popular, conta o sistema financeiro nocional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou propriedade.

Cláusula Décima Quinta - O administrador não sócio tem o dever de diligencia e lealdade, nos termos estabelecidos no artigo 1.011 da Lei 10.406/2002, bem como fica obrigado a prestar contas e informações aos demais sócios, da sua administração, apresentado – lhes balancetes mensais, inventario anual, relatório da administração, demonstrações financeiras e respectivo Balanço Patrimonial, quando do encerramento do exercício social, ou excepcionalmente quando solicitado por escrito e com antecedência mínima de 20 (vinte) dias.

Cláusula Décima Sexta - A sociedade poderá remunerar o administrador mediante pagamento mensal de pró-labore, o qual será definido pelos sócios, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Décima Sétima - O administrador não sócio é atribuído de plenos poderes, internos e externos, necessários à realização do objeto da sociedade, o qual o autoriza a representar a sociedade ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, confessar dividas, fazer acordos, contrair obrigações, adquirir bens moveis e imóveis, inclusive outorgar procuração em nome da sociedade, quando a pratica de qualquer ato assim o exigir, vedado, no entanto a alienação ou oneração de bens imóveis sem consentimento da maioria dos demais sócios, consoante artigo 1.015 da Lei 10.406/2002.

Cláusula Décima Oitava - É vedado ao administrador não sócio, bem como a qualquer procurador, ainda que devidamente constituído, obrigar a sociedade em operações estranhas ao objeto social, tais como fiança, aval, endosso, aceite e de todo e qualquer título de favor.

Cláusula Décima Nona - Dependem da deliberação dos sócios, consoantes quóruns previstos na Lei nº. 10.406/2002.

a) a aprovação das contas da administração;
b) a designação dos administradores, quando feita em ato separado;
c) a destituição dos administradores;
d) modo de sias remuneração, quando não estabelecido no contrato;
e) a modificação deste contrato social;
f) a incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação;
g) a nomeação e destituição dos liquidantes e o julgamento das suas contas.

Cláusula Vigésima - Os sócios, por unanimidade, deliberam por não constituir Conselho Fiscal.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1168534 em 17/06/2024 da Empresa ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 20891267000123 e protocolo 240053958 - 17/06/2024. Autenticação: 6EBD67E3842EC5355E9EE3EB6A155E5CD46C3EA. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar

que subscreveu e não integralizou as quotas do capital social.

Cláusula Vigésima Nona – Demonstrações Financeiras, Contábeis e Sociais e Destino dos Resultados

O exercício social será encerrado dia 31 de dezembro de cada ano, data em que será procedido o levantamento de inventario, balanço patrimonial, balanço de resultado econômico, e depois apurado o resultado do exercício.

Parágrafo Primeiro - Será realizado ainda um balanço especifico dos serviços prestados pela sociedade, individualizado por cada sócio prestador do respectivo serviço.

Parágrafo Segundo - Após as deduções previstas em lei e a formação das reservas e/ou investimentos que forem consideradas necessárias pelos sócios, os lucros ou prejuízos serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção dos serviços efetivamente executados por cada um deles, conforme balanço especifico mencionado no parágrafo primeiro, independentemente de sua participação no capital social, respeitado ainda o disposto no parágrafo terceiro desta cláusula.

Parágrafo Terceiro - A distribuição dos lucros e/ou rateio das perdas aos sócios, efetuada conforme disposto nesta clausula depende da aprovação da unanimidade dos sócios, sendo, porém, ilícita a exclusão de qualquer um dos sócios de participar na distribuição de lucros ou rateio das perdas, conforme o caso.

Parágrafo Quarto - No caso de o sócio não ter prestado qualquer serviço, apurado conforme balanço específico já mencionado, os sócios deliberarão, por unanimidade, sobre a forma de participação do mesmo na distribuição dos lucros ou rateio das perdas da sociedade.

Parágrafo Quinto - Poderão os sócios deliberar, por unanimidade, quando necessário, pela retenção ou capitalização parcial ou total dos lucros apurados e acumulados, bem como pela futura compensação de eventuais prejuízos acumulados, observada a legislação pertinente à matéria, ou, conforme o caso.

Parágrafo Sexto - Poderão os sócios proceder ao levantamento de balanços intermediários e efetuar antecipações nas distribuições de lucros, sendo responsabilizado o administrador e o sócio que efetuar ou receber distribuições de lucros fictícias ou ilícitas.

Cláusula Trigésima - A sociedade, por deliberação dos sócios, poderá:
a) Transformar-se em outro tipo social;
b) Incorporar outra sociedade ou ser incorporada;
c) Fundir-se com outra sociedade;
d) Cindir-se total ou parcialmente, vertendo seu patrimônio em outras sociedades, extinguindo se a versão for total ou absorver patrimônio de sociedade cindida.

Cláusula Trigésima Primeira - Aos sócios dissidentes fica assegurado o direito de retirarem- se da sociedade nos termos da Lei nº 10.406/2002, apurando-se seus haveres através de balanço levantado especialmente para esse fim.

Junta Comercial do Estado do Acre
Certifico registro sob o nº 1168534 em 17/06/2024 da Empresa ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 20891267000123 e protocolo 240053958 - 17/06/2024. Autenticação: 6FBD67F3842FC5355F9FF3FB6A155F5CD46C3FA. Rochelle Lima Catão - Secretária-Geral. Para validar

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
24/005.395-8	ACP2400010464	02/05/2024

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[redacted]	LEONARDO ASSAD LOMONACO	12/06/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI		
[redacted]	LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA	12/06/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI		
[redacted]	RODRIGO GERALDINI COELHO	13/06/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI		
[redacted]	WELLYNGTON MENEZES DE MELO	11/06/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas gov.br ITI		

Junta Comercial do Estado do Acre

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Documento assinado eletronicamente por Raimunda Holanda de Paula, Servidor(a) Público(a), em 17/06/2024, às 09:04.

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da juceac informando o número do protocolo 24/005.395-8.

Junta Comercial do Estado do Acre

Consulta Nível II – Habilitação Jurídica

Fornecedor

CNPJ	Razão Social
20.891.267/0001-23	**ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia	Situação do Fornecedor	DUNS®
INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA	**Credenciado**	**90*****13**

Data de Vencimento do Cadastro	Situação do Nível II
21/07/2026	**Cadastrado**

Orientações

Nível II
A Habilitação Jurídica é o segundo nível de cadastramento no SICAF.
No exame da documentação relativa à habilitação jurídica devem ser observadas as normas que regulam e legitimam a atividade de pessoas físicas e jurídicas. A documentação exigida, conforme o artigo 28 da Lei nº 8.666, de 1993, consistirá em:
I - cédula de identidade;
II - registro comercial, no caso de empresa individual;
III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
VI - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
V - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
O estatuto social das sociedades por ações deve estar acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, conforme a Lei nº 6.404, de 1976. Para ser considerado em vigor, deve observar as exigências previstas em lei, dentre as quais:
I - registro na junta comercial;
II - publicação na imprensa oficial da União, ou do Estado, ou do Distrito Federal, conforme o lugar em que esteja situada a sede da companhia e
III - publicação em jornal de grande circulação editado na localidade em que está situada a sede da companhia.
A empresa, no entanto, estando sob a égide de Microempreendedor Individual - MEI deverá inserir o seu documento SIMEI - Sistema de Recolhimento em Valores Fixos Mensais dos Tributos Abrangidos pelo Simples Nacional.

Obs.1. As informações relativas ao quadro societário são obtidas por interoperabilidade com a Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil.

Obs.2. Em atendimento à exigência do inciso I, do art. 28 da Lei nº 8.666, de 1993, será aceito para fins de habilitação Jurídica o documento de identificação, que seja considerado válido em todo território nacional, na forma da legislação em vigor, relativo ao(s) Sócio (s), Dirigente (s), e cônjuge (s).

Obs.3. Orientamos sobre a necessidade de complementação na habilitação Jurídica das informações sobre cônjuge(s) do(s) sócio(s)e dirigente(s), tendo em vista a determinação do Tribunal de Contas da União, pela qual os órgãos e entidades da Administração Pública devem verificar a existência de sócios comuns,

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
20.891.267/0001-23 **MATRIZ**		**18/08/2014**

NOME EMPRESARIAL
ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R ALVORADA	**550**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
69.900-631	**BOSQUE**	**RIO BRANCO**	**AC**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
RODRIGO_GERALDINI@TERRA.COM.BR	**(68) 3223-4004/ (68) 3223-3282**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**19/02/2019**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **26/11/2025** às **10:33:46** (data e hora de Brasília).

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**20.891.267/0001-23**	DUNS®:	**90*****13**
Razão Social:	**ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**		
Nome Fantasia:	**INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**21/07/2026**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Empresa de Pequeno**		

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN		Validade:	**25/01/2026**	**Automática**
FGTS		Validade:	**13/12/2025**	**Automática**
Trabalhista	(http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	**25/05/2026**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	(Isento)	Validade:	**25/09/2026**
Receita Municipal		Validade:	**17/01/2026**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **30/06/2026**

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: **20.891.267/0001-23** DUNS®: **90*****13**
Razão Social: **ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **21/07/2026**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: **Empresa de Pequeno Porte**
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** MEI: **Não**
Capital Social: **R$ 500.000,00** Data de Abertura da Empresa: **18/08/2014**
CNAE Primário: **8640-2/10 - SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA**

CNAE Secundário 1: **8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO**
CNAE Secundário 2: **8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO**

Dados para Contato

CEP: **69.900-631**
Endereço: **RUA ALVORADA, 550 - BOSQUE**
Município / UF: **Rio Branco / Acre**
Telefone: **(68) 32234004** Telefone: **(68) 32233282**
E-mail: **RODRIGO_GERALDINI@TERRA.COM.BR**

Dados do Responsável Legal

CPF: [redacted]
Nome: **ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO JUNIOR**

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: [redacted]
Nome: **ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO JUNIOR**
E-mail: **evandro.junior@fbc-ba.com.br**

Relatório de Credenciamento

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CNPJ: 27.374.857/0001-28 Participação Societária: 58,50%
Nome: NUCLEO PARTICIPACOES LTDA

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: [redacted] Participação Societária: 10,00%
Nome: LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA
Número do Documento: 380158243 Órgão Expedidor: SSP
Data de Expedição: 27/10/2011
Estado Civil: Solteiro(a)
E-mail: oncoclinica.acre@hotmail.com

Dados do Sócio/Administrador 3

CPF: [redacted] Participação Societária: 18,00%
Nome: LEONARDO ASSAD LOMONACO
Número do Documento: 097055040 Órgão Expedidor: SSP
Data de Expedição: 29/10/1990
Estado Civil: Solteiro(a)
E-mail: oncoclinica.acre@hotmail.com

Dados do Sócio/Administrador 4

CPF: [redacted] Participação Societária: 1,00%
Nome: RODRIGO GERALDINI COELHO
Número do Documento: 62294310 Órgão Expedidor: ssp
Data de Expedição: 07/06/1995
Estado Civil: Solteiro(a)
E-mail: rodrigo.geraldini@oncoclinicaac.com

Dados do Sócio/Administrador 5

CPF: [redacted] Participação Societária: 12,50%
Nome: WELLYNGTON MENEZES DE MELO
Número do Documento: 0256438 Órgão Expedidor: SSP
Data de Expedição: 05/08/1998
Estado Civil: Solteiro(a)
E-mail: oncoclinica.acre@hotmail.com

Relatório de Credenciamento

Dados do Sócio/Administrador 6

CPF: [redacted]
Nome: ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO JUNIOR
Número do Documento: **01860026190** Órgão Expedidor: **DETRAN**
Data de Expedição: **12/05/2001**
Estado Civil: **Solteiro(a)**
E-mail: **evandro.junior@onoradium.com.br**

Linhas Fornecimento

Serviços

6343 - Anestesiologia - Anestesia para Exames Radiológicos e Ultra - Sonográficos - Medicos
9342 - Quimioterapia do Câncer - Tratamento em Paciente Internados
9350 - Quimioterapia do Câncer - Tratamento Paciente de Ambulatório
10260 - Radiodiagnóstico - Quimioterapia Intra - Arterial Regional
10391 - Radiodiagnóstico - Quimioterapia Arterial Regional por Cateterismo Percutâneo

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Dados do Fornecedor

CNPJ: **20.891.267/0001-23** DUNS®: **90*****13**
Razão Social: **ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Inscrição Estadual e Municipal

Inscrição Estadual: **ISENTO**
Inscrição Municipal: **9019812**

Comprovante de Regularidade Estadual/Distrital

Tipo de Comprovante: **Isenção** Data de Validade: **31/12/2025**

Comprovante de Regularidade Municipal

Tipo de Comprovante: **Certidão** Data de Validade: **17/01/2026**
Código de Controle: **54399/2025**

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Dados do Fornecedor

CNPJ: **20.891.267/0001-23** DUNS®: **90*****13**
Razão Social: **ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **21/07/2026**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Comprovante de Regularidade da Receita Federal e PGFN

Tipo de Comprovante: **Certidão** Data de Validade: **25/01/2026**
Código de Controle: **569B3FB273A9A121**

Comprovante de Regularidade do FGTS

Tipo de Comprovante: **Certidão** Data de Validade: **13/12/2025**
Código de Controle: **2025111407182193150780**

Comprovante de Regularidade do TST

Tipo de Comprovante: **Certidão** Data de Validade: **25/05/2026**
Código de Controle: **720379822025**

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível VI - Qualificação Econômico-Financeira

Dados do Fornecedor

CNPJ: **20.891.267/0001-23** DUNS®: **90*****13**
Razão Social: **ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA**
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Dados do Balanço Anual - 12/2024

Exercício Financeiro:
Período: **01/2024 a 12/2024** Validade: **06/2026**

MUNICÍPIO DE RIO BRANCO
UBIQUE PATRIA MEMOR
ESTADO DO ACRE

PREFEITURA DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 54399/2025

CNPJ: 20.891.267/0001-23

Nome: ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: ALVORADA, 550

Bairro: BOSQUE

Cidade: RIO BRANCO UF: AC

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças (SEFIN) e a inscrições em Dívida Ativa junto a Divisão de Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Município (PROJURI).

Esta certidão se refere à situação da pessoa jurídica identificada como sujeito passivo no âmbito da Prefeitura Municipal de Rio Branco, amparada legalmente pela Lei Complementar 1.508/2003, Art. 303.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no Portal do Cidadão, no endereço http://portalcidadao.riobranco.ac.gov.br/autenticidade-de-documentos/.

Emitida em 18/11/2025 06:37:14 horário do Acre.

Válida até 17/01/2026.

Código de autenticidade da certidão: **542B.75FE.A6F9.BD9A.A493.1CFA.2D97.EBB9.**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observação:

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/11/2025

CNES: 9758488 Nome Fantasia: ONCOHEALTH SERVICOS MEDICOS CNPJ: 20.891.267/0001-23

Nome Empresarial: ONCOHEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: R ALVORADA Número: 550 Complemento: --

Bairro: BOSQUE Município: 120040 - RIO BRANCO UF: AC

CEP: 69900-631 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RODRIGO GERALDINI COELHO

Cadastrado em: 08/04/2019 Atualização na base local: 19/05/2022 Última atualização Nacional: 21/11/2025

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
190	20.891.267/0001-23	10/04/2019	10/04/2026

Razão Social
ONCOHEALTH - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia
INCAM - INSTITUTO DE CÂNCER DA AMAZÔNIA

Endereço
R ALVORADA Nº 550 - BOSQUE

Município / UF | **CEP**
RIO BRANCO/AC | 69900-631

Diretor Técnico
1278 - LEONARDO ASSAD LOMONACO

Classificação
AMBULATÓRIO (POLICLÍNICA/CENTRO MÉDICO/CENTRO DE

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 10/04/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **4bd39a1943bb4e06ce23fff5332a423075e80809**
Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2025**

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

CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **ONCOHEALTH - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, nome fantasia **INCAM - INSTITUTO DE CÂNCER DA AMAZÔNIA**, registro nº **190**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **R ALVORADA Nº 550 - BOSQUE**, na cidade de **RIO BRANCO/AC**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **LEONARDO ASSAD LOMONACO**, inscrito com o CRM nº **1278**.

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **ddf76daf565eede8230eeff36084488c21ecd5d4**

Emitida eletronicamente via internet em **27/11/2025**

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

CASSI

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

A Empresa Caixa de assistência de Funcionários do Banco do Brasil – CASSI, com CNPJ 33.719.485/0044-67, sediada a Rua Quintino Bocaiuva 1790, Bosque, , Rio Branco – ACRE, certifica e atesta que **Oncohealth Serviços Médicos LTDA**, com CNPJ 20.891.267/0001-23, sediada na Rua Alvorada nº 550 Bairro Bosque CEP 69.900-631, Responsável técnico Dr.Leonardo Assad Lomonaco CRM 1278 nesta cidade presta serviços, com demanda anual média de atendimento:

Consultas médicas: 1449 atendimentos;

Os atendimentos acontecem de maneira satisfatória, tanto nos prazos como na qualidade, impostas nos termos e condições contratuais, não existindo nada que desabone sua conduta.

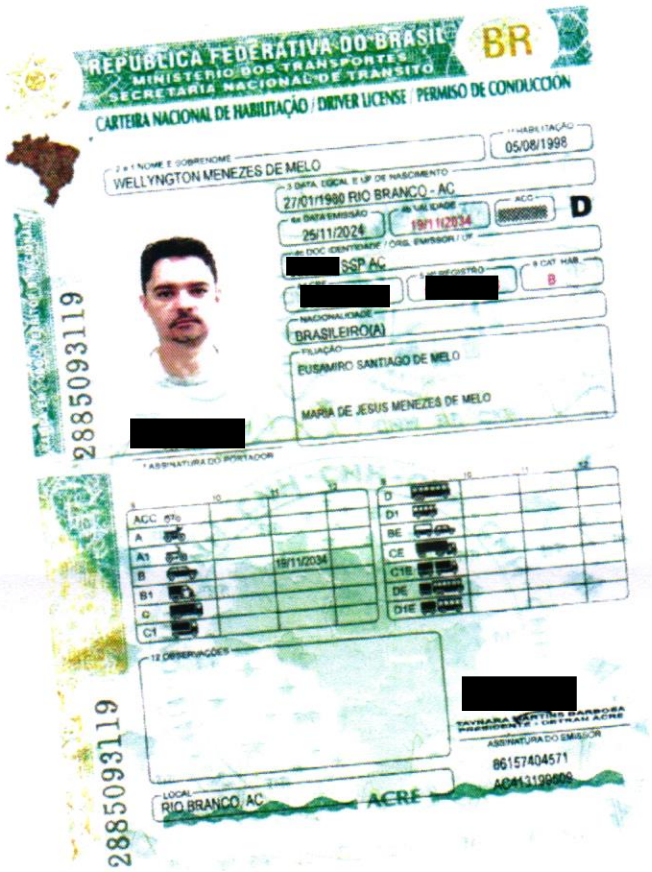
Rio Branco-AC, 03 de Dezembro de 2025

[redacted]

Barbara Denise Faustino Dantas

Enfermeira Supervisora CliniCassi-AC

Unidade MT/AC/RO


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
BR
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN
2 e 1 NOME E SOBRENOME
WELLYNGTON MENEZES DE MELO
11 HABILITAÇÃO
05/08/1998
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
27/01/1980 RIO BRANCO - AC
4a DATA EMISSÃO
25/11/2024
4b VALIDADE
19/11/2034
ACC
D
4d DOC IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
SSP AC
5 Nº REGISTRO
9 CAT. HAB.
B
NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)
FILIAÇÃO
EUSAMIRO SANTIAGO DE MELO
MARIA DE JESUS MENEZES DE MELO
8 ASSINATURA DO PORTADOR
2885093119
AGC 570
A
A1
B
B1
C
C1
19/11/2034
D
D1
BE
CE
C1E
DE
D1E
12 OBSERVAÇÕES
TAYNARA MARTINS BARBOSA
PRESIDENTE - DETRAN ACRE
ASSINATURA DO EMISSOR
86157404571
LOCAL
RIO BRANCO, AC
ACRE
2885093119

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO ACRE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
WELLYNGTON MENEZES DE MELO

[redacted]C

FILIAÇÃO
EUSANIRO SANTIAGO DE MELO
MARIA DE JESUS MENESES DE MELO



DATA DE INSCRIÇÃO
06/12/2007

VIA
1

[redacted]

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
[redacted]

RG / ÓRGÃO EMISSOR
[redacted]SSP-AC

TÍTULO DE ELEITOR
[redacted]

SEÇÃO
0030

ZONA
010

DATA DE NASCIMENTO
27/01/1980

NATURALIDADE
RIO BRANCO-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO,04/12/2013

0095676

[redacted]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

WELLYNGTON MENEZES DE MELO

DATA DE NASCIMENTO

27/01/1980

Nº INSCRIÇÃO

[redacted]

ZONA

010

SEÇÃO

0103

MUNICÍPIO / UF

RIO BRANCO/AC

DATA DE EMISSÃO

31/05/2013

[redacted]

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre / Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 34 de 13/01/2011

Certificado

Certificamos que o Médico **WELLYNGTON MENEZES DE MELO**, CRM Nº 1086 (UF/AC), CPF Nº 510.819.382-34, concluiu a Residência Médica na Especialidade de **CANCEROLOGIA CLÍNICA**, no período de 01/03/2013 a 29/02/2016, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco - Acre, 01 de março de 2016.

[redacted]

Dr. Yótaro Alberto Camargo Suzuki
Gerente Geral
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

[redacted]

Coordenado[redacted]va de Moura
[redacted]esidência Médica - COREME
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Dr. Antônio Carlos Figueiredo Vendette
Supervisor do Programa
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Titulado:

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 84/01 de 18/03/2004

Certificado

Certificamos que o Médico **WELLYNGTON MENEZES DE MELO**, CRM Nº 1086 UF / AC, CPF 510.819.382-34 concluiu Residência Médica na Especialidade de **CLÍNICA MÉDICA**, no período de 17 / 03 / 2008 a 16 / 03 / 2010 que conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Rio Branco-Acre, 16 de Março de 2010.

[redacted]
Enfª. Lúcia de Fátima Carlos Paiva Luna
Superintendente da FUNDHACRE

[redacted]
Dr. Nilton Ghiotti de Siqueira
Coordenador da Comissão de Residência Médica-COREME

[redacted]
Dr. Ri
Supervisor do Programa

[redacted]

CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO REGIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SES/MEC)

04 / 02 / 2010

O REGISTRO 112580

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

DE EMS/ACRE

04 / 02 / 10

03

40

Branca

ASSINATURA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

Certificado de Especialista Foi Registrado

Fls. 194 Sob nº 386 Livro nº 01

Acordo Com a Resolução CFM nº

Visto no CRM/AC nº 1086 AC

Rio Branco, Ac 09 de agosto de 2010

Dra Ditza T. Ambros Ribeiro

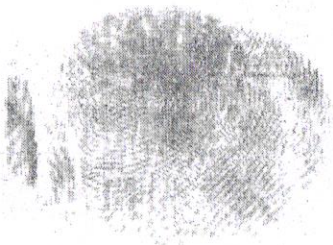
Presidente do CRM/AC

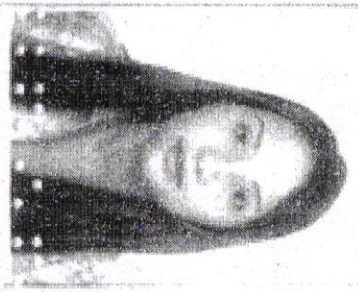
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8000-2

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT





[redacted]

ASSINATURA DO TITULAR

PROIBIDO PLASTIFICAR

B610-094371

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 38.015.824-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/OUT/2011

NOME LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA

FILIAÇÃO JAÉRCIO TEIXEIRA DA SILVA

E LENY RODRIGUES LIMA

NATURALIDADE RIO BRANCO -AC DATA DE NASCIMENTO 26/JAN/1986

ORIGEM RIO BRANCO-AC
RIO BRANCO
CC:LV.B41 /FLS.195 /N.009595

CPF 837124702/82[redacted]

Roberto Alves 17º Delegado Civil de Polícia INGD SSP/SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO ACRE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA

CRM/UF
[redacted]/AC

FILIAÇÃO
JAERCIO TEIXEIRA DA SILVA
LENY RODRIGUES LIMA

DATA DE INSCRIÇÃO
02/02/2009

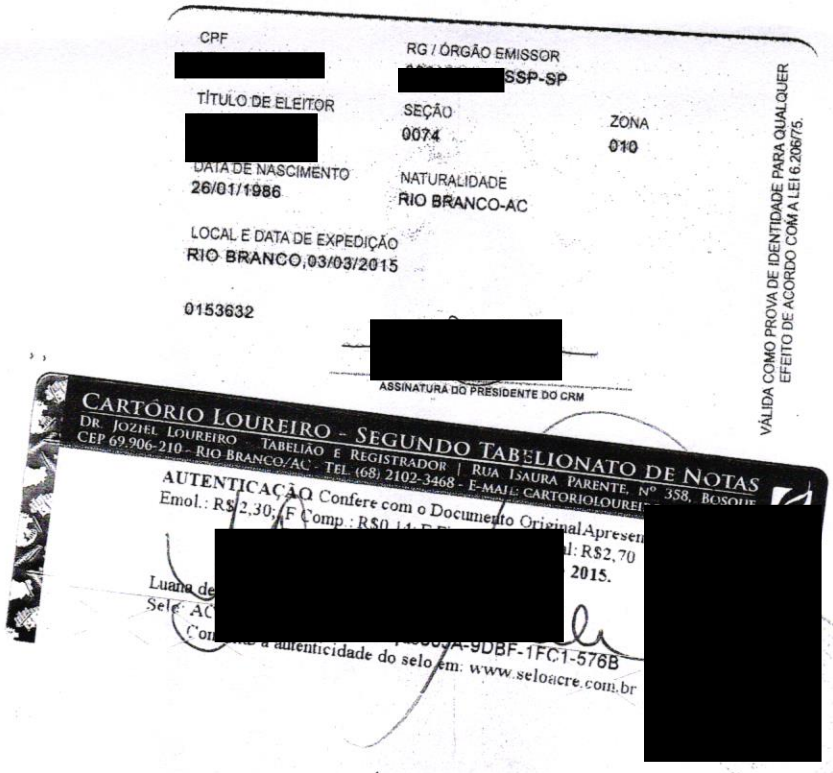
VIA
1

[redacted]
ASSINATURA DO PORTADOR

CARTÓRIO LOUREIRO - SEGUNDO TABELIONATO DE NOTAS
DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELIÃO E REGISTRADOR | RUA ISAURA PARENTE, Nº 358, BOSQUE
CEP 69.906-210 - RIO BRANCO/AC - TEL. (68) 2102-3468 - E-MAIL: CARTORIOLOUREIRO@GMAIL.COM

AUTENTICAÇÃO Confere com o D[redacted]u Fé.

[redacted]



CPF
[redacted]

RG / ÓRGÃO EMISSOR
[redacted]SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR
[redacted]

SEÇÃO
0074

ZONA
010

DATA DE NASCIMENTO
26/01/1986

NATURALIDADE
RIO BRANCO-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO,03/03/2015

0153632

[redacted]
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

CARTÓRIO LOUREIRO - SEGUNDO TABELIONATO DE NOTAS
DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELIÃO E REGISTRADOR | RUA ISAURA PARENTE, Nº 358, BOSQUE
CEP 69.906-210 - RIO BRANCO/AC - TEL. (68) 2102-3468 - E-MAIL: CARTORIOLOUREIRO@GMAIL.COM

AUTENTICAÇÃO Confere com o Documento Original Apresentado
Emol.: R$2,30; [redacted] Comp.: R$0,14; [redacted] Total: R$2,70
Luana de [redacted] 2015.
Selo: AC[redacted]
Confira a autenticidade do selo em: www.seloacre.com.br
[redacted]-9DBF-1FC1-576B


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA

DATA DE NASCIMENTO: 26/01/1986

Nº INSCRIÇÃO: 0050 6358 2429

DV:

ZONA: 010

SEÇÃO: 0074

MUNICÍPIO: RIO BRANCO/AC

DATA DE EMISSÃO: 27/01/2012

[redacted]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

A Reitora da Universidade Federal do Acre, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **Medicina**, *em* **23** *de* **janeiro** *de* **2009**, *confere o título de* **Médico** *a* **Lyvia Rodrigues da Silva** *nascido(a)* **26** *de* ***janeiro*** *de* ***1986***, *nacionalidade* ***Brasileira,*** *natural* ***Rio Branco-AC,*** *Cédula de Identidade nº* [redacted] *expedida* ***SSP/SP,*** *e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

Rio Branco-AC, **26** *de* ***janeiro*** *de* **2009**

[redacted]
Reitor(a)

[redacted]
Sérgio Brazil Junior
Pró-Reitor(a) de Graduação

[redacted]
Lyvia Rodrigues da Silva
Diplomado(a)

[redacted]
Coordenador(a) do Colegiado do Curso

AUTENTICAÇÃO
Confere com o Documento Original Apresentado/Dou fé. Rio Branco-AC, Rio Branco - AC 04 de maio de 2017. Total: R$ 3,20 Código: 8632-88CD-8B31-41FD Selo: AE842952-64 Consulte a autenticação em www.selosacre.com.br
Em test° da verdade.
Aline Taveira de Lima
Escrevente Autorizada

1º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE RIO BRANCO - AC
AV. Coaraci Nº. 3035, 09 em 1 Fls - Abrão Aldo Rio Branco - AC - CEP: 69.915-361 - (68) 3224-5445
DOCUMENTAÇÃO VIA VALIDA SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE RIO BRANCO - AC
Av. Ceará Nº 3059, Jardim Nazle - Abrahão Alab Rio Branco - AC | CEP: 69.918-081 | (68) 2102-5446 | terceirocanorio.ac.rb@gmail.com
AUTENTICAÇÃO
Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé. Rio Branco-AC 04 de maio de 2017. Selo AE842942-74 Consulte a aute
Em test
[redacted]
DOCUMENTAÇÃO VÁLIDA SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
TABELIONATO 3º DE NOTAS

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital das Clínicas do Acre / Fundação Hospital Estadual do Acre
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 34 de 13/01/2011

Certificado

Certificamos que a Médica **LYVIA RODRIGUES DA SILVA**, CRM Nº 1221 (UF/AC), CPF Nº 837.124.702-82, concluiu a Residência Médica na Especialidade de **CANCEROLOGIA CLÍNICA**, no período de 01/03/2011 a 28/02/2014, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei Nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

[redacted] Março de 2014.

[redacted]
Dr. Yótaro Alberto Camargo Suzuki
Gerente Geral
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

[redacted]
Coordenador d
Fundação

za de Moura
esidência Médica - COREME
icas do Acre
do Acre - FUNDHACRE

[redacted]
Dr. Antonio Carlos Figueiredo Vendette
Supervisor do Programa
Hospital das Clínicas do Acre
Fundação Hospital Estadual do Acre - FUNDHACRE

Titulado:



1º TABELIONATO DE NOTAS
REGISTRO CIVIL
RIO BRANCO - ACRE

DE RIO BRANCO - ACRE
Civil
Acre – Fone: (68) 3224-9112

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO

NOME VALÉRIA PEREIRA PAIVA

FILIAÇÃO
JOÃO OLIVEIRA DE PAIVA
OZILDA PEREIRA PAIVA

DATA NASCIMENTO 28/04/1974
NATURALIDADE RIO BRANCO-AC
TIPO/FATOR RH O+ ORGÃO EXPEDIDOR SEPC-AC
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF DNI

REGISTRO GERAL 221.198 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 02/10/201

REGISTRO CIVIL VALÉRIA PEREIRA PAIVA
CERT. NASC. Nº85.365 - LIV.A-87 - FLS.250-V - CARTORIO RIO BRANCO - AC

T. ELEITOR CTPS 04702 SÉRIE 23 UF ES

NIS/ PIS/ PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL 1008/CRM-AC

CERT. MILITAR

CNH

CNS 700801934762986

SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

P 08

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICIN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
VALÉRIA PEREIRA PAIVA

CRM/UF
1008/AC

FILIAÇÃO
OZILDA PEREIRA PAIVA

JOÃO OLIVEIRA PAIVA



DATA DE INSCRIÇÃO
07/12/2006

VIA
02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

VALERIA PEREIRA PAIVA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
26/04/1974	0158 3477 1481		010	0020

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
RIO BRANCO/AC	18/06/2013

JUIZ ELEITORAL

[redacted]

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Cancerologia

Unum Morbum Vincemus

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA

ÁREA: CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA

à

Dra. Valéria Pereira Paiva

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

[redacted]

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Edmund Chada Baracat
Secretário Geral da AMB

Dr. Roberto Porto Fonseca
Presidente da SBC

Dr. Robson Freitas de Moura
Secretário Geral da SBC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

O REITOR DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA em 25 de fevereiro de 1999,
confere o título de

MÉDICO a

Valéria Pereira Paiva

brasileira, natural do Estado do Acre, nascida em 26 de abril de 1974, e
outorga-lhe o presente DIPLOMA a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

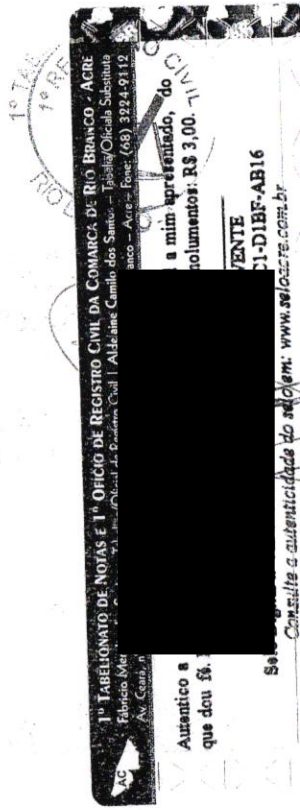
Manaus, 25 de fevereiro de 1999

[redacted]

Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde

Titulado (a)
Cart. de Ident. N.º 221.198 - AC

Reitor



Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Pediatria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

à

Dra. Valéria Pereira Paiva

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

São Paulo, 24 de maio de 2003

[redacted]

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Edmund Chada Baracat
Secretário Geral da AMB

Dr. Dioclécio Campos Júnior
Presidente da SBP

Dr. Eduardo da Silva Vaz
Secretário Geral da SBP

1º TABELIONATO DE NOTAS E 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DA COMARCA DE RIO BRANCO - ACRE
Fabrício Mendes dos Santos – Tabelião/Oficial de Registro Civil | Aldelaine Carrão dos Santos – Tab-lia/Oficiala Substituta
Av. Ceará, nº 2513, Sala 04, Bairro Dom Giocondo – CEP: 69.900-300 – Rio Branco – Acre – Fone: (68) 3224-9112

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé. Rio Branco - AC, 14 de Junho de 2016. Custas e Emolumentos: R$ 3,00.

RAPHAEL SILVA DOS SANTOS - ESCREVENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO ACRE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LEONARDO ASSAD LOMONACO

CRM/UF
[redacted]/AC

FILIAÇÃO
DOMINGOS LOMONACO NETO

LEA MARIA ASSAD LOMONACO



DATA DE INSCRIÇÃO
27/10/2009

VIA
1

[redacted]

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
[redacted]

RG / ÓRGÃO EMISSOR
[redacted]-0/IFP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
[redacted]

SEÇÃO
0256

ZONA
114

DATA DE NASCIMENTO
30/07/1974

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO,23/09/2014

0133424

[redacted]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

[redacted]

Nome

LEONARDO ASSAD LOMONACO

Nascimento

30/07/1974

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
LEONARDO ASSAD LOMONACO

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
30/07/1974	0916 8236 0337		009	0118

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
RIO BRANCO/AC	18/01/2014

JUIZ ELEITORAL
Desembargador Adair Longuini

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

1º TABELIONATO DE NOTAS
1º REGISTRO CIVIL
DE RIO BRANCO - ACRE
Tabelião/Oficial: Sérgio S. Bastos
Fone: (68) 3224-5115

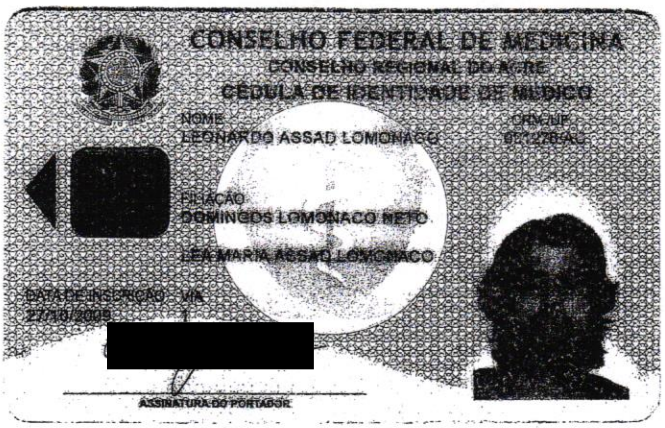
[redacted]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

[redacted]

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO RJ-RE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LEONARDO ASSAD LOMONACO

CRM/UF
[redacted]/RJ

FILIAÇÃO
DOMINGOS LOMONACO NETO
LEA MARIA ASSAD LOMONACO

DATA DE INSCRIÇÃO
27/10/2009

VIA
1

[redacted]

ASSINATURA DO PORTADOR

1.0331

Anuo 2023



[redacted]

RG / ÓRGÃO EMISSOR
06705504-0/IFP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
0[redacted]

SEÇÃO
0259

ZONA
194

DATA DE NASCIMENTO
30/07/1974

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO BRANCO 23/09/2014

0133424

[redacted]

VALIDADE COMO PROVA DE IDENTIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
EFETUO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO [illegible]

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO

O Reitor da **UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO-UNI-RIO** - no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do

[redacted]A.....

E MEDICINA E CIRURGIA ..... em 26-06-1998.....

ÉDICO ..... a

Leonardo Assad Tomonaco

SILEIRA ..... naturalidade RIO DE JANEIRO.....

JULHO DE 1974 ..... identidade nº 09705504-0 IFP.....

nte Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 1998

[redacted]

DECANO

[redacted]

REITOR

[redacted]

DIPLOMADO

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

ao

Dr. Leonardo Assad Lomonaco

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.

São Paulo, 5 de agosto de 2003

[redacted]

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Presidente da AMB

Dr. Edmund Chada Baracat
Secretário Geral da AMB

Dr. Dante Marcio Langhi Junior
Presidente da SBHH

Dr. Luiz de Melo Amorim Filho
Secretário da SBHH

AUTENTICAÇÃO

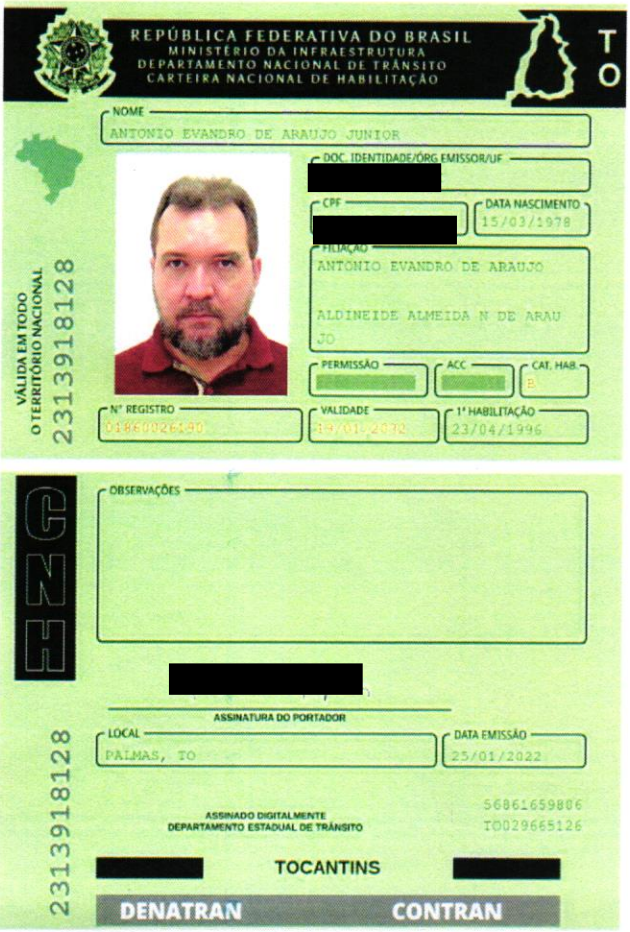
Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé. Rio Branco - AC, 08 de junho de 2016. Cobrado Emolumentos R$ 2,00.

ROSICLEA RODRIGUES DA SILVA - ESCREVENTE

Selo Digital nº AD59561 9-90 - Cód. Validação: VIB-F026-3697-6TAB

Consulte a autenticidade do selo em: www.selodigital.com.br

VALIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS



QR-CODE

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

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

SERPRO / SENATRAN



CONSELHO FEDERAL

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO

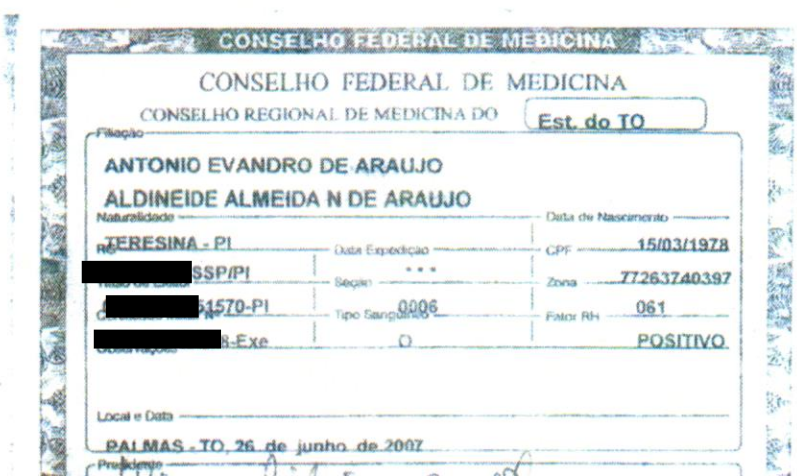
CRM Nº 2072

Data da Inscrição 26/06/2007

Nome ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO JUNIOR

Assinatura do Portador

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO Est. do TO

Filiação

ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO

ALDINEIDE ALMEIDA N DE ARAUJO

Naturalidade TERESINA - PI

Data de Nascimento 15/03/1978

[redacted] SSP/PI

Data Expedição • • •

CPF 77263740397

[redacted] 51570-PI

Seção 0006

Zona 061

[redacted] -Exe

Tipo Sanguíneo O

Fator RH POSITIVO

Observações

Local e Data PALMAS - TO, 26 de junho de 2007

Presidente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME ELEITOR

ANTONIO EVANDRO DE ARAUJO JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
15/03/1978	0248 9215 1570		001	0278

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
ARAGUAÍNA/TO	17/12/2013

JUIZ ELEITORAL

[redacted]

VÁLIDO SOMENTE COM A FOTOGRAFIA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) VALÉRIA PEREIRA PAIVA encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 1008/AC, desde 07/12/2006, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Rio Branco - AC, 02 de dezembro de 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) WELLYNGTON MENEZES DE MELO encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 1086/AC, desde 06/12/2007, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Rio Branco - AC, 02 de dezembro de 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) LEONARDO ASSAD LOMONACO encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 1278/AC, desde 27/10/2009, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Rio Branco - AC, 02 de dezembro de 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) DAVID ANDERSON BANDEIRA DA SILVA encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 1830/AC, desde 21/01/2015, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Rio Branco - AC, 02 de dezembro de 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) LYVIA RODRIGUES DA SILVA BESSA encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 1221/AC, desde 02/02/2009, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Rio Branco - AC, 02 de dezembro de 2025

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO

Nº: 202 **Registro: 48** **Exercício: 2025**

Pessoa Física ou Jurídica: ONCOHEALTH – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	**CPF** / **CNPJ**	20.891.267/0001-23
Denominação Comercial: ONCOHEALTH – SERVIÇOS MÉDICOS	**Insc. Estadual:**	
Atividade Principal: 86.40-2-10 – SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA		
Município: RIO BRANCO	**Localização ou Setor:** BOSQUE	
Endereço: RUA ALVORADA, 550		
Órgão Expedidor: DIVISÃO DE VIG. SANITÁRIA – NÚCLEO DE SERVIÇOS/MEDICAMENTOS		

O presente ALVARÁ foi concedido por estar o estabelecimento de acordo com as exigências estabelecidas na Legislação Sanitária vigente.

Rio Branco – [redacted] embro de 2025

José Ri[redacted] e Souza
Chefe da Di[redacted]ia Sanitária
Portaria nº 42/2023

O ALVARÁ tem validade de um ano e será revalidado por períodos iguais e sucessivos. O mesmo poderá ser recolhido a qualquer momento pela autoridade competente em caso de Infração à Legislação Sanitária Vigente.

Este documento deve ser colocado em lugar visível ao público.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ALVARÁ

LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO

C.M.C.	Nome Empresarial		
20891267000123	ONCOHEALTH - SERVICOS MEDICOS LTDA		
CNPJ / CPF	**Nome Fantasia**		
[redacted]	INCAM-INSTITUTO DE CANCER DA AMAZONIA		
Abertura	**Porte**	**Licenciado em**	**Validade**
18/08/2014	Empresa de Pequeno Porte	27/01/2026	27/01/2030
Código e Descrição da Natureza Jurídica			**Área Total (m²)**
2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			100,00
Horário de Funcionamento			
639 - De Segunda-Feira das 14:00 às 18:00 até Sexta-Feira das 14:00 às 18:00			
Endereço Principal		**Complemento**	
ALVORADA, 550			
Bairro		**CEP**	**Área de Utilização (m²)**
BOSQUE		69900631	100,00

Atividade(s) exercída(s) no local.

Código	Descrição	Principal?	Grau de Risco	Âmbito
8630599	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	Não	Risco II	Sanitário Estadual
8640210	Serviços de quimioterapia	Sim	Risco III	Infraestrutura

Atividade(s) não exercída(s) no local.

Código	Descrição	Principal?	Grau de Risco	Âmbito
8610101	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e	Não	Risco III	

Características Adicionais

Assinatura Digital

BE30.564A.926E.5F9A.A55C.B3D8.598A.39F1

Para validação, faça a leitura do QR Code ao lado, ou acesse o seguinte endereço:
https://contribuinte.riobranco.ac.gov.br/autenticidade-de-documentos/ e informe a chave de autenticidade.

MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

Este documento expedido pelo poder público Municipal licencia apenas a(s) atividade(s) exercida(s) no local, sendo vinculado às condições sanitárias e urbanísticas, nos termos da Lei complementar nº 254 de 18 de outubro de 2023

[redacted]

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/ EXÉRCITO BRASILEIRO/ COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/ 4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

CONTRATADO: **ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS.**

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de oncologia, hematologia, mastologia e quimioterápicos.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 23 de fevereiro de 2026 a 23 de fevereiro de 2031

VALOR ESTIMADO: R$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 65323.00858/2026-14

CONTRATO Nr: 11/2026

ID CONTRATAÇÃO: 160002 - 35/2026, 00394452000103-1-003917/2026

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Colômbia S/Nº, bairro Bosque em Rio Branco – AC, CEP 69.909-700, inscrita no CNPJ sob o nº 09.655.599/0001-76representada neste ato pelo Senhor, **Coronel FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA,** Ordenador de Despesas do Cmdo Fron AC/4º BIS, publicado no boletim interno BI, nº 77 de 28 de abril de 2025**,** inscrito no CPF sob o nº [redacted], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS**, inscrita no CNPJ sob o nº 20.891.267/0001-23, estabelecida à Rua Alvorada nº 550 Bairro Bosque, Rio Branco- AC, neste ato representada pela Sr(a). Representante Legal, **RODRIGO GERALDINI COELHO** inscrito(a) no CPF sob o nº [redacted] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da

legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento [redacted] presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláus[redacted] estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 horas diárias:

    1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

        1.1.1. Credenciamento de OCS, para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de Clínica Médica e serviços de Diagnósticos por Imagem.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva de 06 de dezembro 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. 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. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.
5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.
6. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.
7. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva para contratos de credenciamento - anexo N do edital, ou;
8. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.
9. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.
10. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para

atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e [redacted]

11. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATAN[redacted] atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com registros nos conselhos de classe;

    11.1. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo J deste Edital.

12. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência e as consultas e procedimentos médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

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

    13.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
    13.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
    13.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

14. Equipara-se ao subitem 13.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

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

16. O CONTRATADO se obriga 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.

A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

    16.1. 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 DGP-48/2008.

17. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos desta Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (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.

[redacted]

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

17.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS 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 art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

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

19. 18.1 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins de que trata o item anterior

20. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) através do email fusexpmrbo@gmail.com, e a seção de auditoria de contas médicas a quem caberá tomar as providências subsequentes.

21. Nos casos de internação, de acordo com o Anexo A, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da [autoridade competente para tanto], conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

23. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser sub totalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

24. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email: fusexpmrbo@gmail.com à Seção, a lista de pacientes internados.

25. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

26. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco 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.

27. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

28. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

29. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo P do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

30. CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:

31.

31.1. 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 [redacted] comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hosp[redacted] até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Cont[redacted]

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

33. 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 ZM 2 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).

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

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

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

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

35. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, 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 – mas sequencia familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R$ (reais) e relatório de conferência (espelho):

35.1. 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;

35.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

35.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados,

organizados por despesas com consultas, exame
internações e emergência/urgência e em ordem alfa

36. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citad
rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

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

37. 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.

37.1. O Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.5;

37.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

38. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

39. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, prorrogáveis por igual período na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

40.1. Para OCS: : Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843,Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

41. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

42. 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.

43. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos d[redacted] pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, v[redacted] negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

44. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – "DAS SANÇÕES" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

45. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – "DA RESCISÃO" - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

46. As obrigações constam da Seção 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

47. As obrigações constam da Seção 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Das acomodações para internação

48. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:
    - 48.1. Para oficiais e seus dependentes:
    - 48.2. Quartos privativos; e
    - 48.3. Quartos semi privativos;
    - 48.4. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
    - 48.5. Quartos privativos;
    - 48.6. Quartos semi privativos; e
    - 48.7. Enfermaria de até seis leitos;
    - 48.8. Para cabos, taifeiros e soldados:
    - 48.9. Enfermarias de até três leitos; e Enfermarias gerais.
    - 48.10. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:
    - 48.11. Quartos semi privativos; e
    - 48.12. Enfermaria de até seis leitos.
    - 48.13. 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 2008.

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

50. 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 ao CONTRATADO.

51. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste Contrato;

52. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhori[redacted] acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá c[redacted] apresentada pelo CONTRATADO;

53. 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 Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEx - Anexo N do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

54. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela AMB/92.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares

56. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

57. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

57.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda;

57.2. Et Cetera.

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

59. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

59.1. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

60. 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 doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, nos contratos anteriores.

61. 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;

62. 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;

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

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

65. 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.

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

67. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

68. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado 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.

69. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

70. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

71. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

72. O Contratado 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.

73. 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.

74. 64.1. 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.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

77. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Rio Branco AC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

78. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4

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

Rio Branco/Acre, 23 de fevereiro de 2026.

Pelo CONTRATANTE:

[redacted]

FABIO ROBERTO SANTOS ALCANTARA - Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4ºBIS

Pelo CONTRATADO:

Documento assinado digitalmente
gov.br RODRIGO GERALDINI COELHO
Data: 23/02/2026 17:31:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO GERALDINI COELHO
Representante legal

TESTEMUNHAS:

[redacted]

DIEGO RAFAEL MORAES ALVES -2º SGT
Idt Mil [redacted] MD/EB)

EUGÊNIO DIAS DE SOUZA – 2º SGT
Idt Mil [redacted] (MD/EB)

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

Nome do Hospital:.....
Rua.....Nr.....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. Sobre-preço 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$ .....
Local e data:.....
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) A RM/UG-FuSEx 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 – RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, AC...../...../.....

_____ _____

Nome e assinatura do beneficiário Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

(4ª Companhia de Fronteira / 1956)

(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:
(Nome do Paciente) _____,
Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:
(Nome da Instituição)_____.
Com Diagnóstico de: _____
CID:_____
Cujos principais sinais e sintomas são_____
Justificativa para
internação:_____
_____
_____

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

79. Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	1. Código AMB

Data da internação: ___/___/_____
Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)
Previsão do tempo de hospitalização: _____
Materiais especiais?
☐ Não
☐ Sim, descrição:

_____
_____, AC___/___/_____

_____

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

Lista – Índice de Glosa

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

(4ª Companhia de Fronteira / 1956)

(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

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

17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame em 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

ANEXO IV ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira / 1956)
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)
100.

Nome do titular do FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCP_____
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 pelo Hospital_____, 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: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BIS
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
(Batalhão Plácido de Castro)

TERMO ENCERRAMENTO

Em razão da conclusão da instrução documental atinente ao processo administrativo NUP 65323.000858/2026-14, cujo objeto é O credenciamento da **ONCOHEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, de CNPJ 20.891.267/0001-23,** para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de FISIOTERAPIA UROPÉLVICA.

Em consequência que, que os respectivos autos sejam arquivados na seção de conformidade de registros de gestão da OM.

Rio Branco, AC, 26 de fevereiro de 2026.

LUCAS CALIXTO NOGUEIRA DA SILVA – Cap
Chefe da Salc