

PROTOCOLO GERAL

INEXIGIBILIDADE.

65323.003644/2026-08

Nr: 42/2026



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 E. CEZAR F. DE ABREU

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 nº 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 Ginecologia e Obstetrícia, Prótese Dentária e Ortodontia aos pacientes do SAMMED/FuSEx/PASS que serão encaminhados pelo PMGURB:

Nº inex	CNPJ	OCS	ESPECIALIDADE	VIGÊNCIA	VALOR ESTIMADO
	04.371.038/0001-21	E. CEZAR F. DE ABREU	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, PRÓTESE DENTÁRIA E ORTODONTIA	5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 anos.	R\$ 180.000,00

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, 08 de abril de 2026

JÚLI

Fisc Adm do Cmdo Fron ACRE/4º BIS

Maj

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, 08 de março de 2026

[Assinatura manuscrita]

CAIO VINICIUS NORMANDO FEITOSA - Ten

Respondendo pela Chefia da Seção FUSEx/Posto Médico de Guarnição de Rio Branco

EMBED
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: E Cezar F de Abreu	CNPJ: 04.371.038/0001-21
Endereço: Rua Cel Alexandrino 255 Bosque Rio Branco AC	Telefone/fax: (68) 999320230
Área de Atuação: Médica e Odontológica	Especialidade: Ginecologia/obstétrica Prótese dentária e Ortodontia
Representante Legal: Emílio Cezar Ferreira de Abreu	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
Emílio Cezar Ferreira de Abreu	CRO 151 AC
Edward Cordeiro de Oliveira	CRM 367 AC
Arnold Smangoszevski	CRO 822 AC

2) Relação de Especialidades: Ginecologia e obstetrícia, Prótese dentária e Ortodontia
--

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

Código CBHPM	Descrição do Procedimento	Valor (R\$) :tabela em anexo.
	médico: consultas ginecológicas, pré-natal, partos, cirurgias ginecológicas,biópsias,cauterizacoes,CAF,insercao de implanon e DIU ,curetagens, exames preventivos,ultrassonografias em ginecologia e obstetrícia.	
	Cirurgiões dentistas: colocação de próteses,procedimentos preventivos periodontais,procedimentos de ortodontia.	

4) Relação de Equipamentos Técnicos:mesa ginecológica automática, sonar doppler,balança digital, equipamento de ultrassom da marca Phillips Affiniti 70. Odontologia: cadeira odontológica com acionamento por pedal,equipo com rodízios de 3 pontas, incluso raspador ultra -sonico,unidade auxiliar de água com sugador.Refletor de LED, estufa de 21 l, autoclave de 12 l, aparelho de raio x odontológico , amalgamador de cápsulas e fotopolimerizador de LED.

5) Dias e Horários de Atendimento:

Segunda a sexta das 8 as 18hs, com horários agendados.

6) Dados Bancários:

Banco: 756	Agência:5038	Conta-Corrente:1360-9
-------------------	---------------------	------------------------------

7) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

edwardco@uol.com.br

8) Telefones para:**Diretoria: (68) 99932 0230****Recebimento de informações contratuais: 99932 0230****Recebimento de informações técnicas/pagamento/encaminhamento/
procedimentos: 99932 0230 e 99985 7999****Atendimento ao cliente por setor:Dentista 99932 0230 Médico: 99282 5763****Marcação: os mesmos**

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
1.1	Carta Proposta devidamente preenchida
1.2	Cédula de identidade do(s) representante(s) legal (is).
1.3	Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual.
1.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros.
1.5	Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.

1.6	Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
1.7	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.
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.

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;
 - f. Implantodontia;
 - g. Odontopediatria;
 - h. Ortodontia;
 - i. Ortopedia Funcional dos Maxilares;
 - j. Radiologia Odontológica; e
 - k. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Rio Branco, AC, 07 de abril de 2026.

(E [REDACTED] ra de Abreu, CRO 151 AC)



**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: E. Cezar F. de Abreu ME	CNPJ:04.371.038/0001-21
Signatário (s): Emílio Cezar Ferreira de Abreu	CP [REDACTED]

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

SIM	NÃO
	X

Em Rio Branco, 07/04/2026.

[REDACTED]

([REDACTED] de Abreu)



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: E .Cezar F de Abreu ME	CNPJ: 04.371.038/0001-21
Signatário(s) Emílio Cezar Ferreira de Abreu	CPF: [REDACTED]

Rio Branco-AC, 07 de Abril de 2026

[REDACTED]

(Emílio Cezar Ferreira de Abreu CRO 151 AC)



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

E.Cezar F de Abreu , inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.371.038/0001-21, Rua Cel. Alexandrino 255 Bosque,Rio Branco , AC por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) Emilio Cezar Ferreira de Abreu infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº CRO [REDACTED] AC 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, 07 de abril de 2026.

[REDACTED]

(Emílio Cezar Ferreira de Abreu/CRO 151 AC)



**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 nº 65323.003644/2026-08
2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Ginecologia e Obstetrícia, Prótese Dentária e Ortodontia**.
3. Valor anual estimado do credenciamento: R\$ 180.000 (cento e oitenta 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 12ª 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 § 1º 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, 08 de abril de 2026

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) **E. CEZAR F. DE ABREU**, do CNPJ: **04.371.038/0001-21**, para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, AC, 08 de março de 2026



CAIO VINÍCIUS NORMANDO FEITOSA - Ten

Respondendo pela Chefia da Seção FUSEx/Posto Médico de Guarnição de Rio Branco

d. ASSUNTOS DIVERSOS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

Designo o militar abaixo relacionado, a contar desta data, para compor a C 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**

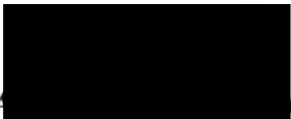
**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE
CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65323.003644/2026-08
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 nº 1/2024- PMGURB, pela OCS: **E. CEZAR F. DE ABREU**, inscrita no CNPJ sob o número **04.371.038/0001-21**, Rua Cel Alexandrino nº 255, Bairro Bosque, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-697, e-mail: edwardco@uol.com.br, telefone: (68) 99932-0230 é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na **Ginecologia e Obstetrícia, Prótese Dentária e Ortodontia**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 08 de abril de 2026


JULLIAN TORRES BRAZ DA SILVA – 1º Ten
Presidente Substituto da Comissão Especial de Credenciamento


LUCAS CA [REDACTED] DA SILVA – Cap
Membro da Comissão Especial de Credenciamento


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

CBHPM 2018

40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901700	Ecodoplercardiograma sob estresse físico ou farmacológico com contraste	4A	45,000		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901092	Ecodoplercardiograma transesofágico (inclui transstoráco)	3B	28,000		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901106	Ecodoplercardiograma transtoráco	2A	20,000		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901793	Elastografia hepática ultrassônica	5A	21,620		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901831	Elastografia da próstata	5A	21,620		0,5100	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901840	Elastografia de estrutura superficial (mama ou cervical ou axila ou músculo ou tendão ou tireóide)	5A	21,620		0,5100	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901327	Histerossonografia	4C	5,360		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901181	US - Abdomen inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	2B	3,860		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901173	US - Abdomen inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	2B	3,410		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901130	US - Abdomen superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)	2C	3,860		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901122	US - Abdomen total (abdomen superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)	3A	5,850		0,6800	4
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901688	US - Adicional de reconstrução 3D	3B	7,390		0,5200	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901769	US - Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	2B	3,780		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901220	US - Articular (por articulação)	2B	3,420		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901610	US - Crânio para criança	2C	4,130		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901190	US - Dermalógico - pele e subcutâneo	2A	2,250		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901599	US - Estudo sonográfico dinâmico das vias urinárias (feminino)	4C	13,240		0,6800	4
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901580	US - Estudo sonográfico dinâmico das vias urinárias (masculino)	4C	13,240		0,6800	4
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901211	US - Estruturas superficiais (cervical ou axila ou músculo ou tendão)	2A	3,420		0,1700	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901033	US - Glândulas salivares (todas)	2B	3,420		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901017	US - Globo ocular - bilateral	2B	3,420		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901025	US - Globo ocular com Doppler colorido - bilateral	3A	8,260		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901114	US - Mamas	2B	3,420		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901726	Neurosonografia fetal, por feto	4A	15,000		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901238	US - Obstétrica	2A	2,650		0,1700	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901297	US - Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	3C	3,820		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901246	US - Obstétrica com Doppler colorido	3A	6,270		0,5100	3
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901254	US - Obstétrica com translúcncia nucal	3A	5,190		0,3400	2
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901289	US - Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	2B	3,250		0,1700	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901270	US - Obstétrica gestação múltipla: cada feto	1C	1,520		0,1700	1
40900002	ULTRASSONOGR	40901009	ULTRASSONOGR	40901262	US - Obstétrica morfológica	3C	4,720		0,5100	3

CBHPM 2018

31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206174	Parafimose - redução manual ou cirúrgica		3B		0	2		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206182	Pênis curvo congênito		9B		1	4		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206190	Plástica - retalho cutâneo à distância		8B		2	5		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206204	Plástica de corpo cavernoso		8A		1	4		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206212	Plástica do freio balano-prepucial		3B		1	1		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206220	Postectomia		4C		1	2		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206239	Priapismo - tratamento cirúrgico		8A		1	3		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206247	Reconstrução de pênis com enxerto - plástica total		8B		1	5		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206255	Reimplante do pênis		14A		2	6		
31200001	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO	31206000	PÊNIS	31206263	Revascularização peniana		10B		2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301010	Bartolinitomia unilateral		5C		1	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301029	Biópsia de vulva		3A		0	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301037	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva (por grupo de até 5 lesões)		3B		0	0		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301045	Clitorectomia (parcial ou total)		7C		1	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301053	Clitoroplastia		7C		1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301061	Excisão radical local da vulva (não inclui a linfadenectomia)		9B		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301070	Exérese de glândula de Skene		5C		1	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301088	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões)		3B		0	3		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301096	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica		5C		1	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301100	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene		3B		0	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301118	Marsupialização da glândula de Bartholin		5B		1	1		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31301002	VULVA	31301126	Vulvectomy ampliada (não inclui a linfadenectomia)		11C		2	5		

CBHPM 2018

31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303323	Histerectomia pós-parto		10B		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303080	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, unilateral - qualquer via		9C		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303200	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, unilateral - via alta		11A	56.770	2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303102	Histerectomia total - via abdominal		10A		2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303358	Histerectomia total - via vaginal		11B		2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)		11C		2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303129	Histerectomia total com anexectomia unilateral - qualquer via		10B		2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303218	Histerectomia total laparoscópica		11C	60.830	2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303226	Histerectomia total laparoscópica ampliada		13A	81.100	2	7		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303234	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia unilateral		12B	60.830	2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303170	Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho		8A	24.330	1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303307	Histeroscopia cirúrgica para retirada de DIU		8A	24.330	1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303366	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia		9c	24.330	1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303188	Histeroscopia com ressectoscópio para polípectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias		9A	24.330	1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303293	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal - inserção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303374	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal - remoção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303269	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal - inserção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303382	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal - remoção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303331	Implante subdérmico hormonal para contraceção - inserção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303340	Implante subdérmico hormonal para contraceção - remoção		4A					
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303137	Metroplastia (Strassmann ou outra técnica)		9A		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31303005	ÚTERO	31303242	Metroplastia laparoscópica		10C	60.830	2	6		

CBHPM 2018

31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31306004	PERINEO	31306071	Selo urogenital - plástica	8C		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307019	Câncer de ovário (Debulking)	12C		2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307159	Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica	13C	81.100	2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307027	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica	10C		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307167	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso)	10C	56.770	2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307035	Culdoplastia (Mac Call, Moschowitz, etc.)	9C		2	3		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307175	Culdoplastia laparoscópica (Mac Call, Moschowitz, etc.)	10C	56.770	2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307183	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscópica	9B	44.610	2	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307043	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico	8B		2	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307299	Endometriose profunda - tratamento cirúrgico (não inclui ureterólise e abordagem de outros órgãos pélvicos)	11A		2	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307280	Endometriose profunda - tratamento cirúrgico via laparoscópica (não inclui ureterólise e abordagem de outros órgãos pélvicos)	13B	81.100	2	7		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307051	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	8B		1	3		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307191	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes por via laparoscópica	10A	44.610	1	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307060	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)	8A		1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307078	Liberção de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	7B		1	4		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307205	Liberção laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	10A	35.500	1	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307086	Ligadura de veia ovariana	6C		1	3		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307213	Ligadura de veia ovariana laparoscópica	9B	30.410	1	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307094	Ligamentopexia pélvica	8A		1	5		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307221	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	11C	44.610	1	6		
31300006	SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO	31307000	CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS	31307230	Neurectomia laparoscópica pré-sacral ou do nervo gêntio-femoral	10A	30.410	1	5		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / AC

cfo



CATEGORIA
CIRURGIÃO DENTISTA
NOME
EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU

FILIAÇÃO
MARIA MARLENE FERREIRA DE ABREU
RAIMUNDO PIRES DE ABREU
NATURALIDADE
FORTALEZA/CE
CPF
[REDAZIDO]

NASCIMENTO
13/11/1968

Nº DA INSCRIÇÃO
CRO/AC-CD-000151



Este cartão tem a validade como documento de identidade, nos termos do artigo 1º da Lei nº 8.204 de 07/05/1975, e do artigo 15 da Lei nº 4.324 de 16/04/1964

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

DATA DA INSCRIÇÃO
10/08/1995

ESPECIALIDADE
PROTESE DENTARIA

HABILITAÇÃO



[REDAZIDO]
CLAUDIO YUKIO MIYAKE
PRESIDENTE CFO

[REDAZIDO]
JAIR DOCKHORN
PRESIDENTE CRO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
2003592178

PROIBIDO PLASTIFICAR
2003592178

ACRE

AC

NOME
EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU

ORG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
CFO AC

CPF
[REDACTED]

DATA NASCIMENTO
13/11/1968

FILIAÇÃO
RAIMUNDO PIRES DE
ABREU
MARIA MARLENE FERREIRA
DE ABREU

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CAT. HAB.
E

Nº REGISTRO
04409463680

VALIDADE
25/06/2026

1ª HABILITAÇÃO
21/07/2008

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
12/07/2021

TAFELAS POR ESTADO
DIRETORIA PRECIDENTE - DETRAN ACRE

19105055196
AC410318264

ASSINATURA DO EMISSOR

ACRE



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Acre

Nº DO PR

19/008.390-5

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

12100293956

Código da Natureza Jurídica

2135

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

JUCEAC - SEDE

SEDE - JUCEAC

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

NOME:

E. CEZAR F. DE ABREU

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



AC1201900003502

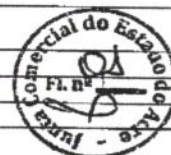
Nº DE CÓDIGO
VIAS DO ATO

CÓDIGO
DO EVENTO

QTDE

DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO

1	002	-	-	ALTERACAO
		2211	1	ALTERACAO DE ENDERECO DENTRO DO MESMO MUNICIPIO



Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

RIO BRANCO

Local

Nome: E. CEZAR F. DE ABREU

Telefone de Contato: (68) 9993-20230

Assin

15 Abril 2019

Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR

☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM

☐ NÃO

Processo em Ordem

À decisão

30/04/2019

Data

☐ NÃO

Data

Responsável

☐ NÃO

Data

Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

☐ Processo deferido. Publique-se e arquite-se.

☐

☐

☐

☐

☐ Processo indeferido. Publique-se.

30/04/2019

Data

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

☐ Processo deferido. Publique-se e arquite-se.

☐

☐

☐

☐

☐ Processo indeferido. Publique-se.

Data

Vogal

Vogal

Vogal

OBSERVAÇÕES

CERTIFICO O REGISTRO SOB O NRO: 1028040
EM 30/04/2019.

RE. CEZAR F. DE ABREU

Protocolo: 19/008.390-5



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração

REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

1/1

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 1210029395-6		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviações) EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado)		
FILIAÇÃO RAIMUNDO PERES DE ABREU		(mãe) MARIA MARLENE FERREIRA DE ABREU	
NASCIDO EM (data de nascimento) 13/11/1968	IDENTIDADE (número) 84143785	Órgão Emissor SSP	UF CE
CPF (número) 269.234.242-91		EMAIL EMILIODEABREU@HOTMAIL.COM	
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA CORONEL ALEXANDRINO		NÚMERO 253	
COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO BOSQUE	CEP 69900697
MUNICÍPIO RIO BRANCO		UF AC	
Declaro que a atividade se ☐ ENQUADRA ☐ REENQUADRA ☐ DESENQUADRA ☐ MICROEMPRESA - ME ☐ EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006			
Declaro, sob as penas da lei, inclusive que são verdadeiras todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresarial, não possuir outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Acre:			
ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERACAO	EVENTO 2211	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERACAO DE ENDEREÇO DENTRO DO MESMO MUNICÍPIO
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
NOME EMPRESARIAL E. CEZAR F. DE ABREU			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA CORONEL ALEXANDRINO		NÚMERO 255	
COMPLEMENTO SALA 06		BAIRRO / DISTRITO BOSQUE	CEP 69900697
MUNICÍPIO RIO BRANCO	UF AC	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) EMILIODEABREU@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) Atividade principal 8630503 Atividades secundárias 8630501 8630502 8630504	DESCRIÇÃO DO OBJETO 86.30-5-03 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS 86.30-5-01 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS 86.30-5-02 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES 86.30-5-04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 27/03/2001	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 04371038000121	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF AC
USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZACAO GOVERNAMENTAL ☐ 1 - SIM ☒ 2 - NÃO			
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) (campo de preenchimento facultativo) E. CEZAR F. DE ABREU			
DATA DA ASSINATURA 15/04/2019			
PARA USO EXCLUSIVO			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE.			
CERTIFICO O REGISTRO SOB O NRO: 1028040 EM 30/04/2019. #E. CEZAR F. DE ABREU Protocolo: 19/008.390-5			
Marina Ramos Monteiro Assessora Técnica da JUCEAC			

MÓDULO INTEGRADOR: AC1201900003502



AC14098736



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 04.371.038/0001-21 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 27/03/2001
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL E. CEZAR F. DE ABREU

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) GINODONTO	PORTE ME
--	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-04 - Atividade odontológica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)

LOGRADOURO R CORONEL ALEXANDRINO	NÚMERO 255	COMPLEMENTO SALA 06
--	----------------------	-------------------------------

CEP 69.900-697	BAIRRO/DISTRITO BOSQUE	MUNICÍPIO RIO BRANCO	UF AC
--------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO EMILIODEABREU@HOTMAIL.COM	TELEFONE (68) 9932-0230
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
------------------------------------	---

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 **26/01/2026** às **12:02:41** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados do Setor Público Federal (CADIN)
Consulta Contratante

Emissão em 01/04/2026, 11:39

CPF / CNPJ: **04.371.038/0001-21** Situação para a Esfera Federal: **REGULAR**

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: OThkMmJhZmI5ZTNIMDY0MTAxMmMyOGU1MzFkNmE3NTFIMjUyMWQ0NjFkYjRiOTgxM2U2MDdiMmNjODNkOTcxMQ==

Para validar esse documento acesse a opção Cadastro -> Validar Relatórios



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: 04.371.038/0001-21 DUNS®: 678779781
Razão Social: E. CEZAR F. DE ABREU
Nome Fantasia: GINODONTO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 11/02/2027
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

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

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	27/09/2026	Automática
FGTS	Validade:	05/04/2026	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	02/06/2026	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	29/12/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	16/01/2026 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: 30/06/2025 (*)



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

Consulta realizada em: 16/12/2025 16:38:42

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **E. CEZAR F. DE ABREU**

CNPJ: **04.371.038/0001-21**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**

Cadastro: **Licitantes Inidôneos**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

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

Órgão Gestor: **CNJ**

Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

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

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

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

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

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

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



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU**

CPF/CNPJ

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 16:38:33 do dia 16/12/2025 , com validade até o dia 15/01/2026.

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

Código de controle da certidão: 8VAtiluyRXo2Hx06TWmR

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (16/12/2025 às 16:39) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº [REDACTED]

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6941.B55C.B0A2.B948 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Data: 04/12/2025

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 04.371.038/0001-21
Nome Fantasia: GINODONTO
Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Número: 255 Complemento: SALA 06
Município: 120040 - RIO BRANCO UF: AC
Reg de Saúde: --
Gestão: MUNICIPAL
Telefone: (68) 9932-0230 Dependência: INDIVIDUAL Subtipo: --
Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO
Cargo/Responsável: EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU
Data de criação: 18/05/2004 Última atualização Nacional: 26/11/2025
Última atualização local: 15/09/2025

Funcionamento:

Atividade

Atividade e ensino/pesquisa

SEM ATIVIDADE DE ENSINO

Atividade

Nenhum resultado para a consulta realizada.

de

Atividade	Nível de atenção	
	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
ATIVIDADE		

Atividade	Nível de atenção		Gestão
	ATENCAO BASICA		
ATORIAL			MUNICIPAL

mento

Tipo de atendimento	Convênio	
	PARTICULAR	
ATORIAL		

e clientela

ADIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

ção Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

icação Estabelecimento

e Principal
STENCIA A SAUDE

012 - ATENCAO BASICA

> Atividade Secundária

ISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

icação Estabelecimento Saúde

DADE BASICA DE SAUDE

ações Gerais

ações físicas para assistência

Instalação		Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
ATORIAL			
OLOGIA		1	0
s de			
Serviço		Característica	

s especializados

Código	Serviço	Ambulatorial			Hospitalar	
		Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

ões e

Descrição

e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CONSULTORIO ISOLADO	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
avaliado segundo o NBAH do MS		

cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Terapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atendimento - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atendimento

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atendimentos

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CORDEIRO DE SILVA	700100953264320		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
RICARDO FERREIRA DE SILVA	700004365864402		223256	CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Atendimentos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atendimentos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

s Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

s Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

to Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

to Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

vos

;

vos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

S

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

cia/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ogações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ogações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

ativação: - Motivo desativação: -



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO ACRE



**CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/AC N.
1734/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **E. CEZAR F. DE ABREU** inscrita no CNPJ **04.371.038/0001-21**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO ACRE, sob número **AC-EPAO-38** no livro **CP1**, folha **23** desde **17/08/2007**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU	151	[REDACTED]

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Rio Branco - AC, 03 de dezembro de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **02/01/2026**



Chave de autenticidade: **af1d00e9-e638-416c-bc55-00a0a6d784ea**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-ac.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

MPMDO

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO ACRE

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO

Certificamos que a firma neste documento qualificado foi registrada no Conselho Federal de Odontologia em **1476/2007**, no livro **CP93**, a fls. **107** e, inscrita no Conselho Regional de Odontologia de Acre, em **17/08/2007**, no livro **CP1**, a fls. **23**, de acordo com o disposto na Lei.

Inscrição: AC-EPAO-38 MATRIZ

Razão Social: E. CEZAR F. DE ABREU

Nome Fantasia: GINODONTO

CNPJ: 04.371.038/0001-21

Endereço: R CORONEL ALEXANDRINO, Nº 255 - BOSQUE - RIO BRANCO - AC - CEP: 69900697

Responsável Técnico:
EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU (AC-CIRURGIÃO-DENTISTA-151)

Rio Branco, 20 de outubro de 2025.



Chave de autenticidade: 1c4a9f9b-89ab-47d8-bb28-873bc655f28e
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-ac.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) profissional **Dr. Edward Cordeiro de Oliveira**, inscrito no CRM sob nº **367**, presta serviços a esta instituição de saúde há longa data, exercendo suas atividades com ética, responsabilidade e profissionalismo.

Informamos ainda que, durante todo o período de colaboração, não houve qualquer registro de problemas, ocorrências ou inconformidades relacionadas à conduta, atuação profissional ou à prestação de serviços por parte do referido médico que também representa a empresa E CESAR F DE ABREU CNPJ: 04371038-0001/21.

A presente declaração é emitida a pedido do interessado para fins de renovação contratual junto à operadora de saúde **COMANDO DE FRONTEIRA do ACRE 4º BIS - FUSEX**, conforme solicitado.

Rio Branco – Acre 02 de Dezembro de 2025



Esperança Roque Chitalala
Diretora Geral Hospital Santa Juiana





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura

Universidade Federal do Ceará

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de Curso de Graduação, confere o título de CIRURGIÃO-DENTISTA, a

Emílio Cezar Ferreira de Abreu

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Fortaleza, 10 de agosto de 1990

Diretor do Centro

Diplomado

CERTIFICADO

O Presidente da Associação Brasileira de Odontologia, Seção Rondônia, no uso de suas atribuições legais, certifica que:

Emílio Cezar Ferreira de Abreu

Brasileiro, natural do Estado do Ceará, nascido a 13 de Novembro de 1968, RG 841.437-85 SSP/CE, CRO - AC Nº 151, concluiu o curso de Especialização (nível Lato Sensu) em Prótese Dentária, realizado no período de 29/08/2002 a 28/07/2004 com a carga horária total de 759 horas.


Antônio Carlos Politano
Presidente da ABO-RO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTICA ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA

POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL

IDENTIFICACAO BIOMETRICA

NOME DO ELEITOR
EDWARD CORDEIRO DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO
18/11/1962

Nº INSCRICAO
0115 1832 0345

MUNICIPIO / UF
RIO BRANCO/AC

ZONA
010

SECAO
0047

DATA DE EMISSAO
28/12/2013

Desembargador Adjunto Languiari

Presidente

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA JUSTICA ELEITORAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME
EDWARD CORDEIRO DE OLIVEIRA

CRM Nº
367 - AC

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO
17.03.93

FLUACAO
EDVALD DE OLIVEIRA

DERMINIA CORDEIRO DE OLIVEIRA

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 9.208/75

TRANSICAO OBRIGATORIAL O QDO EM VALIDA

POLEGAR DIREITO

IDENTIDADE Nº
04.844.876-5

OFF Nº
0808

CERTIFICADO MILITAR Nº
010

TITULO ELEITORAL Nº
010

DATA
18.11.62

LOCAL E DATA
146

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA

1987/00

Souza Marques
Fundação Técnico-Educacional

Asola Municipal

CORSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto n.º 78.665/76

Fundação Técnico-Educacional Souza Martins, mod. 0.0

Declaro conclusão do curso de Graduação Médica em 19 de

В отделе по охране окружающей среды

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

AGOT 2418

CONTRACTS NEEDNOT BE REDUNDANT OR

CONSEIL RELEVANT DE MEDICINE

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ocorrido em 18 de novembro de

Microchips at... 1990's civil

2003/03/27 09:23:45

Podas'os' d'irritos' e' n

43 62 60 35

ASUTANI22A

the December 10, 1991

in

100

100

2016

...

100

1

卷之四

José Norberto Castor Demargo
 Secretário

உறுப்பினர்

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ao



Dr. Edward Cordeiro de Oliveira

REGO n.º 207/99

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria.

São Paulo, 3 de dezembro de 1999

Dr. Cleusa Unzué de Paula
Presidente da AMB

Dr. Alêmair Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. Edmund Uzeda Barcal
Presidente da FEBRASO

Dr. Jacob Arkader
Secretário Executivo da FEBRASO

CERTIFICADO

A Faculdade Cetrus certifica que

EDWARD CORDEIRO DE OLIVEIRA

Participou do curso de atualização profissional em ULTRASSONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, realizado no período de 5 de julho de 2021 a 14 de julho de 2021, com carga horária de 90 horas, e sob coordenação acadêmica do(a) Professor(a) MARIA CHRISTINA DOS SANTOS RIZZI.

São Paulo, 14 de julho de 2021.

CLAUDIO RODRIGUES PIRES
Diretor Acadêmico

MARIA CHRISTINA DOS SANTOS RIZZI
Palestrante

CERTIFICADO

A Faculdade Cetrus certifica que

EDWARD CORDEIRO DE OLIVEIRA

Participou do curso de atualização profissional em ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL, realizado no período de 14 de janeiro de 2021 a 16 de janeiro de 2021, com carga horária de 30 horas, e sob coordenação acadêmica do(a) Professor(a) ORLANDO GOMES DOS SANTOS NETO.

Recife, 16 de janeiro de 2021.

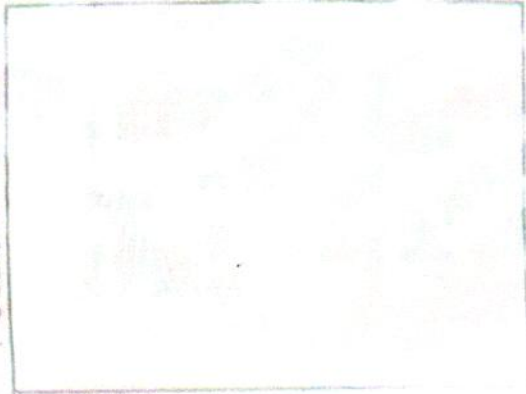
SEBASTIÃO MARQUES ZANFORLIN FILHO
Diretor Acadêmico



ORLANDO GOMES DOS SANTOS NETO
Palestrante



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil

Nº: 10370528 Orgão: SSP UF: AC Data: 14/06/2016

Identidade Eleitoral

Nº: 005843282461 Zona: 010 Seção: 0184 UF: AC

Inscrição no CRO

Livro: AZ3 Folha: 122 Processo: 13/2014 Data: 10/02/2014

Inscrição no CFO

Livro: AZ928 Folha: 152 Processo: 2165/2014 Data: 12/12/2017

Observações Gerais

Tipo sanguíneo: B+ Doador de órgãos: Sim



Assinatura do Titular



**Sociedade Regional de Ensino e Saúde
Faculdade São Leopoldo Mandic**

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 922 de 12/07/2011



CERTIFICADO

O Diretor Geral, no uso de suas atribuições legais, certifica que

Arnold Smangoszevski Martins

Nacionalidade brasileira, natural de Rio Branco - AC, nascido (a) aos 19 de novembro de 1991, RG Nº 1037052-8 / SSP / AC, CRO - 822 / AC, concluiu o curso de

Especialização em Ortodontia

Campinas, 7 de fevereiro de 2019

Prof. Dr. [Redacted]
Diretor de Pós-Graduação e Extensão

Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira
Diretor Geral



(Ser

EA

ARNOLD SMANGOSZEWSKI MARTINS

DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
19/11/1991 RIO BRANCO - AC

DATA EMISSÃO
17/03/2023

DATA VALIDADE
14/03/2033

DOC IDENTIDADE / CPF / EMISSOR / UF
[REDACTED] SSP AC

CPF / RGT / RGT
[REDACTED] 04870390197

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
DWIGHT DE SOUZA MARTINS

IRENE SMANGOSZEWSKI

ASSINATURA DO PORTADOR

2495283441

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		14/03/2033	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
RIO BRANCO, AC

ASSINATURA DO EMISSOR
[REDACTED]
24463000768
AC411692410

ACRE

2495283441



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ALVARÁ

LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, SANITÁRIO

C.M.C. 04371038000121	Nome Empresarial E. CEZAR F. DE ABREU		
CNPJ / CPF 04.371.038/0001-21	Nome Fantasia GINODONTO		
Abertura 27/03/2001	Porte Microempresa	Licenciado em 07/04/2022	Validade 07/04/2026
Código e Descrição da Natureza Jurídica 2135 - EMPRESÁRIO(INDIVIDUAL)			Área Total (m²) 100,00
Horário de Funcionamento 380 - De Segunda-Feira das 07:00 às 18:00 até Sábado das 07:00 às 18:00			
Endereço Principal CORONEL ALEXANDRINO, 255		Complemento SALA 06	
Quilombo BOSQUE		CEP 69900697	Área de Utilização (m²) 100,00

Atividade(s) exercida(s) no local.

Código	Descrição	Principal?	Grau de Risco	Âmbito
8630501	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de	Não	Risco III	Sanitário
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de	Não	Risco III	Sanitário
8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	Sim	Risco II	Sanitário
8630504	Atividade odontológica	Não	Risco III	Sanitário

Características Adicionais

Assinatura Digital

451B.4ED3.84D1.2A2F.674E.45E7.A077.9215

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



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: 04.371.038/0001-21 DUNS®: 678779781
Razão Social: E. CEZAR F. DE ABREU
Nome Fantasia: GINODONTO
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 11/02/2027
Natureza Jurídica: EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

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

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	27/09/2026	Automática
FGTS	Validade:	24/04/2026	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	02/06/2026	Automática

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	29/12/2025 (*)
Receita Municipal	Validade:	16/01/2026 (*)

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: 30/06/2025 (*)



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

Consulta realizada em: 09/04/2026 18:23:11

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **E. CEZAR F. DE ABREU**
CNPJ: **04.371.038/0001-21**

Resultados da Consulta Eletrônica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados do Setor Público Federal (CADIN)

Consulta Contratante

Emissão em 09/04/2026, 18:22

CPF / CNPJ: **04.371.038/0001-21** Situação para a Esfera Federal: **REGULAR**

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: ZWFIMzY1ZWY2NjRhN2M5YWE3YmZlNWwZDY4NzEwNminkZjlkNzY2ZDc5ZmMyNjk4MTA5ZmEwZWZhYjZhOWQzMw==

Para validar esse documento acesse a opção Cadastro -> Validar Relatórios



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: E. Gzar f. de Abreu
Nome Fantasia: _____
CNPJ: 04.372.038/0001-21
Endereço: Rua Cel. Alexandrino 255 Bosque. Rio Branco
Município: Rio Branco-AC - CEP: _____
Telefone: (68): 999 320 230
e-mail: _____
Nome do responsável (contato): Emilio Gzar Fereira de Abreu
Outras informações: _____

2 – SERVIÇOS OFERECIDOS: Ginecologia e obstetrícia,
protese dentária e ortodontia.

3 – ÁREA FÍSICA:

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 (X) Ar-condicionado () 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 (X) Não () Adequados () Inadequados

Obs: _____

3.7 – Mobiliário:

Superfícies lisas e impermeáveis (X) Sim () Não

Obs: _____

3.8 – lixos:

Rotulado: () Não se aplica () Sim () Não

Saco próprio para uso hospitalar: () Não se aplica (X) Sim () Não

recipiente de paredes rígidas para perfuro-cortantes: () Não se aplica () Sim () Não

Obs: A cada 15 dias recolhe (paz ambiente)

3.9 – Gerador de energia elétrica:

() Sim (X) Não () Adequado () Inadequado

Obs: _____

3.10 – Processo de esterilização de materiais: () Não se aplica

(X) Estufas () Auto-claves () 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 () 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 () NÃO ()

Obs: _____

4 – COZINHA: (X) Não se aplica

Instalações (X) 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: () 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	(X) 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: ambulatorio

Obs: _____

10 – EXAMES COMPLEMENTARES: () Não se aplica

Prazo de entrega: _____

Entrega de resultados/laudos via internet: (X) sim () não

10.1 Raio - x

Instalações () Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica

10.2 Ultrassonografia

Instalações (X) Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: agendado

10.3 Tomografia

Instalações () Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica

10.4 Endoscopia

Instalações () Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: não se aplica

10.5 Hemodinâmica

Instalações () Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: nao se aplica

10.6 Laboratório

Instalações () Adequadas () Inadequadas
Disponibilidade () 24 h () Sobreaviso

Obs: nao se aplica

11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS: 03

Obs: _____

12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS: 03

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:

☒ favorável () não favorável

Obs: _____

Rio Branco-AC,

22 de Abri de 2026

REPRESE



**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: **E. CEZAR F. DE ABREU**

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de serviços de obstetria, protese dentária e ortodontia

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 15 de abril de 2026 a 15 abril de 2031

VALOR ESTIMADO: R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 65323.003644/2026-08

CONTRATO Nr: 13/2026

ID CONTRATAÇÃO: 160002 - 42/2026,
00394452000103-1-007664/2026

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 09.655.599/0001-76 representada 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 [REDAZIDO] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **E. CEZAR F. DE ABREU**, inscrita no CNPJ sob o nº 04.371.038/0001-21, estabelecida à Rua Cel Alexandrino nº 255, Bairro Bosque, Rio Branco-Ac, neste ato representada pelo Sr(a). Representante Legal, **EMÍLIO CEZAR FERREIRA DE ABREU** inscrito(a) no CPF sob o nº [REDAZIDO], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado contratado, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do edital de credenciamento, que integram o presente termo de contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, atendimento em Clínicas Médicas Especializadas, assistência médico-hospitalar, ambulatório e 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 serviços de obstetria, prótese dentária e ortodontia

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 especialidades.
11. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;
 - 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 procedimentos médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cui de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em cu 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.
 - 16.2. 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. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
 - 16.3. 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).
17. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.
18. 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
19. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) fusexpmrbo@gmail.com, e a seção de auditoria de contas médicas a quem providências subsequentes.
 20. Nos casos de internação, de acordo com o Anexo A, o CONTRATADO autorização prévia da [autoridade competente para tanto], conforme o modelo do Anexo II deste contrato.
 21. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
 22. 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.
 23. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email: fusexpmrbo@gmail.com à Seção, a lista de pacientes internados.
 24. 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.
 25. 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.

26. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
27. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
28. 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.
29. CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:
30.
 - 30.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.
31. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
32. 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).
 - 32.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias

cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

- 32.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos pelo FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente;
- 32.3. 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.
33. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.
34. 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):
- 34.1. 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;
- 34.2. 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;
- 34.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações emergência/urgência e em ordem alfabética;
35. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 35.1. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
36. 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.
- 36.1. 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;
- 36.2. 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, constam restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

37. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

38. 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.

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

39.1. 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.

40. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.
41. 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.
42. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

43. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

45. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

46. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Das acomodações para internação

47. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:
- 47.1. Para oficiais e seus dependentes:
 - 47.2. Quartos privativos; e
 - 47.3. Quartos semi privativos;
 - 47.4. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
 - 47.5. Quartos privativos;
 - 47.6. Quartos semi privativos; e
 - 47.7. Enfermaria de até seis leitos;
 - 47.8. Para cabos, taifeiros e soldados:
 - 47.9. Enfermarias de até três leitos; e Enfermarias gerais.
 - 47.10. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:
 - 47.11. Quartos semi privativos; e
 - 47.12. Enfermaria de até seis leitos.
 - 47.13. 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.
48. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.
49. 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.
50. 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;
51. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria de padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;
52. 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;
53. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela AMB/92.
54. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos

pacientes o serviço de “Hospital-Dia”, sendo coberto para todos os bene
Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares

55. 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.

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

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

56.2. Et Cetera.

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

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

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

58.2. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

59. 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.

60. 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;

61. 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;

62. 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

63. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD) pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no processo independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
64. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
65. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
66. 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.
67. 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.
68. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
69. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
70. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
71. 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.
72. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual
73. 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 ANPD 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, 15 de abril de 2026.

Pelo CONTRATANTE:

[Redacted Signature]

Ordenador de Despesas do Fundo Fiom ACRE/4º BIS

Pelo CONTRATADO:

[Redacted Signature]

EMILIO CEZAR FERREIRA DE ABREU
Representante legal

TESTEMUNHAS:

[Redacted Signature]

DIEGO RAFAEL MORAES ALVES - 2º SGT
Idt Mi [Redacted] (MD/EB)

[Redacted Signature]

[Redacted] 2º SGT
Idt Mi [Redacted] (D/EB)

ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



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.....U
F.....
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 em 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

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)**

91.

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 DE ENCERRAMENTO

Em razão conclusão da instrução documental atinente ao processo administrativo NUP 65323.003644/2026-08, cujo objeto é o credenciamento da **E. CEZAR F. DE ABREU** de CNPJ **04.371.038/0001-21**, para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCA, PRÓTESE DENTARIA E ORTODONTIA**.

Rio Branco, AC, 26 de maio de 2026.

LUCAS CALIXTO NOGUEIRA DA SILVA – CAP
Chefe da Sala