

SCRG
AUDITADO
 DATA 11/02/22
 INELEGIBILIDADE 11/02/22

NUP 64307.002637/2022-92		Nr 02/2022
--------------------------	---	------------

	MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA (Grupamento de Unidade Escolar – 1945) BRIGADA LOBO D'ALMADA	REQUISIÇÃO: PMGuBVA/1ªBdaInfSI
--	--	--

SEÇÃO DE AQUISIÇÕES, LICITAÇÕES E CONTRATOS

OBJETO:	CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE PARA ATENDER AO POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA
INTERESSADOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE BOA VISTA
ANEXOS	AUTOS DO PROCESSO LICITATÓRIO

PROCESSO COM 202 FOLHAS – VOLUME 01 /

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA	DESTINO	DATA
1 –		13	
2 –		14	
3		15	
4		16	
5		17	
6		18	
7		19	
8		20	
9		21	
10		22	
11		23	
12		24	



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA

Processo: Inexigibilidade Nr 02/2022

Processo Administrativo NUP 64307.002637/2022-92

Objeto: credenciamento de OCS.

Fundamento: Art. 25, da Lei Nr. 8.666, de 21 de junho de 1993.

ITEM	DOCUMENTO	PÁGINA
1	Termo de abertura	01
2	Parte Requisitória c/despacho do OD e Parecer do Fiscal Adm	02
3	Justificativa de credenciamento	04
4	Motivo da escolha	06
5	Despacho do OD	07
6	Reconhecimento de Inexigibilidade	08
7	Ratificação	10
8		
9		
10		
11		



100



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

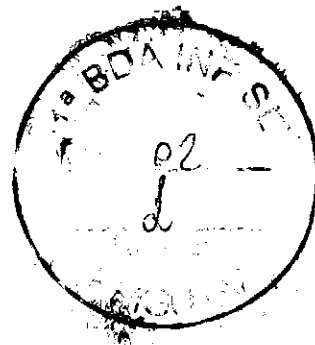
TERMO DE ABERTURA

Em conformidade com o disposto no Art 38 da Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993, autuo nesta data o Processo Administrativo 64307.002637/2022-92 referente à Inexigibilidade de Licitação 02/2022, cujo objeto está definido no Diex Requisitório 1142-PMGU/1ª Bda Inf Sl de 09 de março de 2022, para credenciamento de OCS para atender ao Posto Médico da Guarnição de Boa Vista-RR.

Quartel General em Boa Vista, RR, 09 de março de 2022.


CLAITON VICENTE VEIGA DE SOUZA – 1º Sgt
Auxiliar da SALC PMGu/BVA – Cmdo 1ª Bda Inf Sl





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE BOA VISTA

DIEx Nr 1142-PMGU/1ª Bda Inf SI
EB: 64307.002637/2022-92

Boa Vista-RR, 09 de março de 2022.

Do Ch PMGu/BVA

Ao Sr Ordenador de Despesas do Cmdo 1ª Bda Inf SI

Assunto: contratação de OCS/PSA

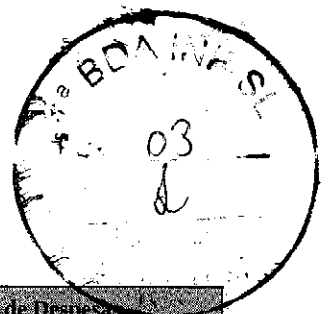
Ref: Artigo 13 das IG12-02
Digite algo...

Nos termos do disposto no Nr 13 da IG 12-02, solicito vossas providências no sentido de aprovar a contratação dos serviços específicos das OCS (Organização Civil de Saúde), que serão credenciadas para prestação de serviços de saúde, conforme discriminação abaixo:

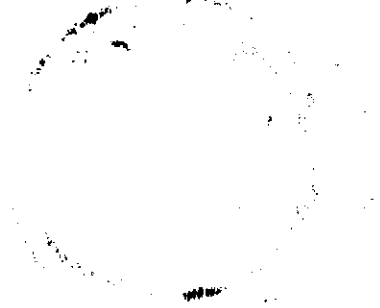
Nº Ord	CNPJ/CPF	OCS/PSA	Discriminação	Und	Qtde	Valor total
01	[REDACTED]	Centro Médico Ville Roy	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	1.200.000,00
02	[REDACTED] 08.101.013/0001-20	Clin Vida Atividade Médica	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	350.000,00
03	[REDACTED]	Sclin Medicina	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	500.000,00
04	[REDACTED] 05.118.856/0001-80	Clínica São Mateus	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	530.000,00
VALOR TOTAL						2.580.000,00 R\$

Carlla Guenin Baptista
CARLLA GUENIN BAPTISTA – Maj
Chefe do P Med GU BVA



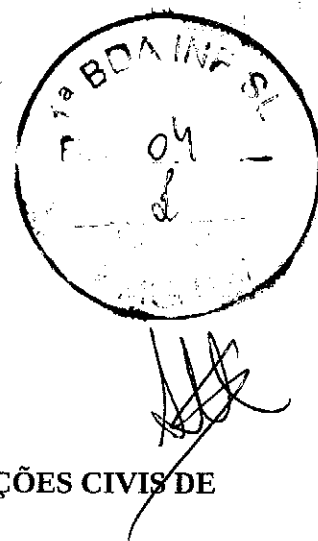


Parecer do Fiscal Administrativo	Despacho do Ordenador de Despesa
() FAVORÁVEL à contratação para atender ao PMGuBVA. () DESFAVORÁVEL tendo em vista: _____ _____ Quartel-General em Boa Vista, RR, <u>09</u> / <u>03</u> /22. CÉLIO ALVES FERREIRA JÚNIOR – TEN CEL Euse Adm/ Cmdo 1ª Bda Inf SI	() DEFIRO; Determino que a SALC inicie o processo licitatório, conforme requisição. () INDEFIRO, tendo em vista: _____ _____ Quartel-General em Boa Vista, RR, <u>09</u> / <u>03</u> /22. ADRIANO MARTINS SOUZA – CEL OD Cmdo 1ª Bda Inf SI





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
"BRIGADA LOBO D'ALMADA"
POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA**



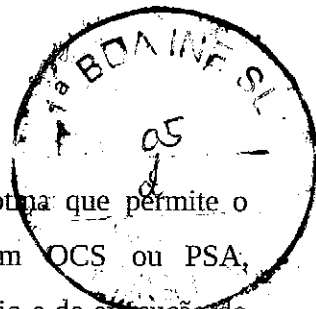
**JUSTIFICATIVA DE CREDENCIAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES CÍVIS DE
SAÚDE (OCS)**

A 1ª Brigada de Infantaria de Selva, no desempenho das atividades do Posto Médico de Guarnição de Boa Vista (Organização Subordinada), necessita credenciar Organizações Cívicas de Saúde (OCS) para fins de complementar a assistência de saúde nas áreas médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, por não possuir todas as condições estruturais e humanas para plenamente atender às necessidades dos beneficiários, ou para atender as situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno. O credenciamento de prestadores de serviço de saúde em áreas diversas se faz necessário, haja vista a necessidade permanente de atender demandas decorrentes do dia a dia, como exames complementares para diagnóstico, bem como para atender solicitações urgentes ou emergências. Além disso, a ausência de muitas especialidades nas dependências do PMGu-BVA e não contratadas na cidade de Boa Vista acarreta o deslocamento dos usuários para o Hospital Militar de Área de Manaus, hospital militar mais próximo na cadeia de evacuação, gerando maiores gastos com deslocamentos para consultas, bem como com alojamento e alimentação para os pacientes.

Embora não esteja previsto nos incisos do art. 25 da lei nº 8.666/93, o credenciamento tem sido admitido pela doutrina e pela jurisprudência como hipótese de inexigibilidade inserida no caput do referido dispositivo legal. Assim, a contratação das OCS será direta por inexigibilidade já que a inviabilidade da competição configura-se pelo fato desta Administração dispor-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam às condições estabelecidas no edital de convocação, garantindo-se a igualdade entre todos os interessados hábeis a serem credenciados e pelos valores preestabelecidos no instrumento convocatório.

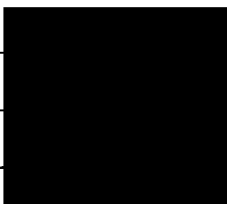
Através da Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, do Departamento Geral do Pessoal (DGP), que aprova as Instruções Reguladoras do Sistema de Prestação de



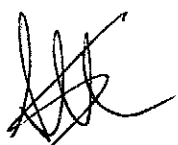


Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do FuSEx, fixa-se rotina que permite o encaminhamento do beneficiário do FuSEx para ser assistido em OCS ou PSA, proporcionando uma melhor dinâmica de trabalho para os órgãos de apoio e de execução do FuSEx , destacando a utilização de tabelas para remuneração dos serviços.

Referente à prestação de serviços de Organização Civil de Saúde (OCS) conforme abaixo:

Nº Ord	CNPJ/CPF	OCS/PSA
01		Centro Médico Ville Roy
02		Clin Vida Atividade Médica
03		Sclin Medicina
04		Clínica São Mateus

Boa vista-RR, 09 de Março de 2022.



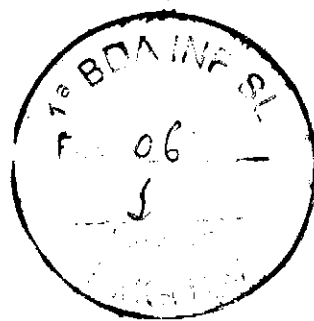
ADRIANO MARTINS SOUZA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo da 1ª Bda Inf Sl



2



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
"BRIGADA LOBO D'ALMADA"
POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA**



MOTIVO DA ESCOLHA

Foram habilitadas as Organizações Civas de Saúde (OCS) por tratar-se de carência, falta ou saturação dos serviços especializados no Posto Médico de Guarnição de Boa Vista do Comando da 1º Brigada de Infantaria de Selva, sendo de extrema necessidade o encaminhamento para a realização ou continuidade do tratamento dos pacientes do sistema SAMMED/FUSEx/SAMEx-Cmb. As Organizações Civas de Saúde (OCS) atendem a ampla divulgação realizada por este comando em meios eletrônicos, apresentando-se interessados e aceitaram as condições apresentadas no Edital de Credenciamento nº 001/2020- Salc/1º Bda Inf SL.

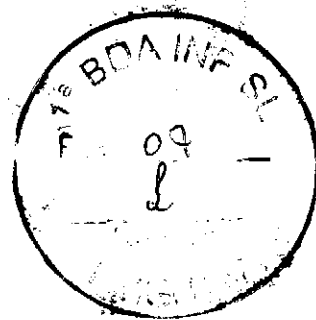
JUSTIFICATIVA DOS PREÇOS

Os preços dos serviços praticados têm como referenciais as condições apresentadas no Edital de Credenciamento de OCS/PSA – 001/2020- Salc/1º Bda Inf SL.

Boa vista-RR, 09 de março de 2022

ADRIANO MARTINS SOUZA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo 1ª Bda Inf Sl





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
"BRIGADA LOBO D'ALMADA"
POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA**

**DESPACHO FUNDAMENTADO DO ORDENADOR DE DESPESAS DO
COMANDO DA 1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA**

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nr 02/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nr 64307.002637/2022-92

1. Trata-se de contrato para prestação de serviço de saúde aos beneficiários do SAMMED/FUSEx/PASS/SAMEX-Cmb, com inexigibilidade de licitação fundamentada no caput do artigo 25 da lei Nr 8.666, de 21 de junho de 1993 e conforme PARECER JURÍDICO Nr 249/2020/CJU-RR/CGU/AGU de 25 de maio de 2020, emitido pela consultoria jurídica da união em Roraima para prosseguir no processo. Foram credenciados, conforme Diex Requisitório Nº 1142-PMGU/1ª Bda Inf Sl de 09 de março de 2022, previamente de forma isonômica de acordo com que dispõe o artigo 3º da lei 8.666/93, quando foi tornado público em Diário Oficial da União o manifesto desejo de contratar/credenciar prestadores de serviços em assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, apoio de Diagnóstico e Terapêutico, em caráter complementar, de natureza continuada, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos servidores civis do Exército Brasileiro e seus dependentes - beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores do Exército Brasileiro (PASS) e aos Ex-combatentes - beneficiários do SAMEx-Cmb, no âmbito do Município de Boa Vista-RR e por serem credenciados pela Associação de Classe e terem remuneração para os serviços prestados os valores previsto no Edital de Credenciamento nº 01-2020 - 1ª Bda Inf SL.

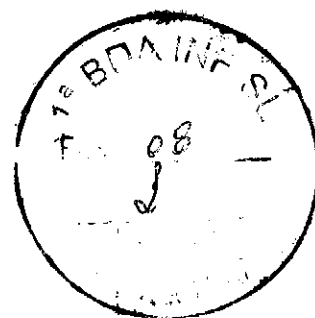
Boa vista-RR, 09 de março de 2022

ADRIANO MARTINS SOUZA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo da 1ª Bda Inf Sl





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
"BRIGADA LOBO D'ALMADA"
POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA

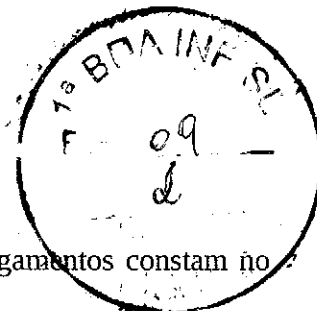


RECONHECIMENTO DE ATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

1. Reconheço a inexigibilidade de licitação, fundamentada no Caput do Art. 25 da lei Nr. 8.666, de 21 de junho de 1993, dos prestadores de serviços a seguir discriminados, que foram previamente credenciados para prestar serviços de saúde para atendimento como Organizações Civas de Saúde (OCS) em serviço de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, em caráter complementar, de natureza continuada, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos servidores civis do Exército Brasileiro e seus dependentes – beneficiários da Prestação de Assistência a Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS) e aos ex-combatentes – beneficiários do SAMEx-Cmb, no âmbito do município de Boa Vista-RR, conforme Processo de Inexigibilidade Nr 02/2022, vinculado ao Processo Administrativo NUP 64307.002637/2022-92, conforme discriminado abaixo:

ORD	CNPJ/CPF	OCS/PSA	VALOR
01	18.785.788/0001-00	Centro Médico Ville Roy	1.200.00,00
02		Clin Vida Atividade Médica	350.000,00
03		Sclin Medicina	500.000,00
04		Clínica São Mateus	530.000,00
VALOR TOTAL			R\$ 2.580.000,00





2. Para fins do artigo 38 da Lei 8.666/93, os recursos para pagamentos constam no programa de trabalho, conforme a seguir discriminados:

Beneficiários do FUSEx		Fator de Custo/SAMMED/SAMEx-C mb		Servidores Cíveis (PASS)		
ND	FONTE	ND	FONTE	ND	FONTE	
339039	0250270013	339039	0151000000	339039	0100000000	0250270037

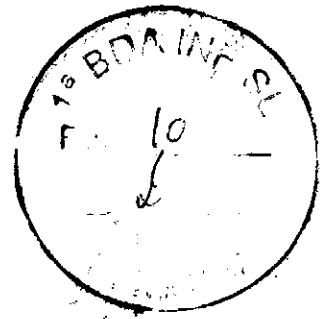
Boa Vista-RR, 16 de março de 2022

ADRIANO MARTINS SOUZA – Cel
Ordenador de Despesas do Cmdo 1ª Bda Inf SI





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
"BRIGADA LOBO D'ALMADA"
POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BOA VISTA



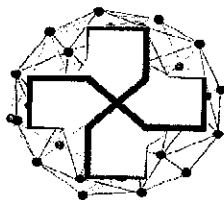
**RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO PELO COMANDANTE
DA 1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA**

Ratifico a decisão do Ordenador de Despesas do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, exarada no processo Administrativo NUP Nr 64307.002637/2022-92, nos termos do Art. 26 da Lei Nr 8.666, de 21 de junho de 1993, a Inexigibilidade de licitação declarada pelo Ordenador de Despesas do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, para contratação de serviços de saúde para atendimentos por Organizações Civas de Saúde (OCS) em serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Apoio diagnóstico e Terapêutico, em caráter complementar, de natureza continuada aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos da Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro e seus dependentes – beneficiários da prestação de assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS) e aos Ex-combatentes – beneficiários do SAMEx-Cmb, no âmbito Municipal de Boa Vista-RR, pelas OCS vinculadas ao Processo de Inexigibilidade Nr 02/2022, conforme abaixo:

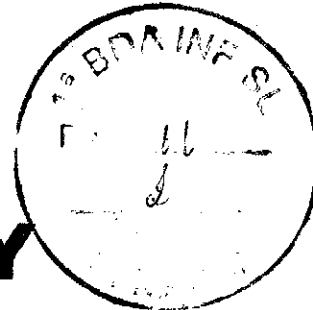
Nº Ord	CNPJ/CPF	OCS/PSA	Discriminação	Und	Qtde	Valor total
01	10.505.500/0001-00	Centro Médico Ville Roy	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	1.200.000,00
02		Clin Vida Atividade Médica	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	350.000,00
03		Sclin Medicina	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	500.000,00
04		Clínica São Mateus	Serviço de consultas e exames médicos	Sv	100	530.000,00
VALOR TOTAL						2.580.000,00 R\$

Boa vista-RR, 17 de março de 2022

Gen Bda ADRIANO FRUCTUOSO DA COSTA
Cmt 1ª Bda Inf Sl



**HOSPITAL
VILLE ROY**
Um novo conceito em saúde.



ANEXO G

MODELO DE CARTA-PROPOSTA OCS

Razão Social: Centro Médico Ville Roy Ltda		CNPJ: 18.785.780/0001-98
Endereço: Avenida Ville Roy, 8375 – São Vicente – Boa Vista-RR		Telefone/fax: (95) 3224-8986
Área de Atuação: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Especialidade: Urologia, Cardiologia, Oftalmologia, Ginecologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral.	
Representante Legal: André Faria e Pessoa		CPF: 060.045.146-16

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Cmdo da 1ª Bda de Inf SL a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2020, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome	Registro Conselho
1-FRANCISCO CHAGAS DOS SANTOS	161/RR
2-PATRICIA RENOVATO DE OLIVEIRA FREITAS	952/RR
3-ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO	756/RR
4-MARCELO BORBA DOS S. PEREIRA	1474/RR
5-GUSTAVO HENRIQUE RAMOS BRUNO	2183/RR
6-WAGNER LEÃO LEITE TOSTES	1819/RR
7-TAISE NAMIE KAKATA	1986/RR



2) Relação de Serviços:

- Consultas Eletivas (Ginecologia, Urologia, Cardiologia, Oftalmologia, Clínica Médica e Cirurgia Geral)
- Exames Ginecológicos
- Exames Urológicos
- Exames Cardiológicos
- Exames Oftalmológicos
- Exames Ultrassonográficos

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

- SISTEMA DE ULTRASSOM LOGIQ, MODELO LOGIQ P9
- MONITOR DA MAPA MICROMED 1805
- GRAVADOR HILTEK NOMAD VERSÃO 02
- WINDCARDIO USB KIT

4) Dias e Horários de Atendimento:

- 08h às 12h e das 14h às 18h de segunda-feira a sexta-feira.
- Sábado de 08h às 12h.

5) Dados Bancários:

Banco: Cooperativo SICOOB 756	Agência: 5028-8	Conta Corrente: 53.384-0
-------------------------------	-----------------	--------------------------

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

adm@hospitalvilleroy.com.br

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

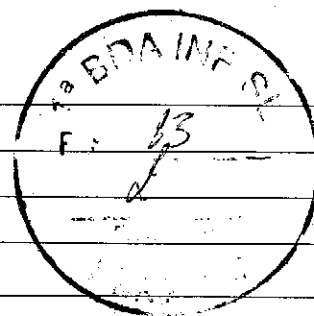
1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
01	Cédula de Identidade do Representante Legal
02	Contrato Social e a Última Alteração
03	Ficha cadastral

2. REGULARIDADE FISCAL	
01	Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ
02	Declaração informando a isenção do Cadastro Estadual
03	Certidão de Regularidade perante a Fazenda Federal
04	Certidão de regularidade perante a Fazenda Estadual e Municipal
05	Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS
06	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

Dr. André Faria e Pessoa
Prologia
CRM-RR 1474



3. DECLARAÇÃO	
01	Anexo J – Declaração

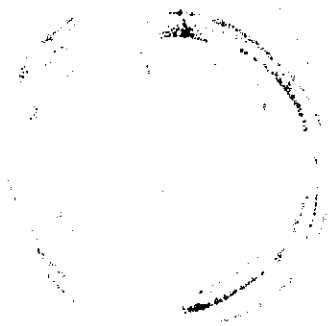


4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
01	Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica - CRM
02	Atestado de Capacidade Técnica
03	Certidão Diretor Técnico
04	Alvará de Funcionamento
05	Alvará Sanitário

Em Boa Vista-RR, 16 de Dezembro de 2021.

André Faria e Pessoa
 Centro Médico Vilas Roy de Logia
 André Faria e Pessoa
 RG MG10.987.746 – SSP/RR
 Diretor clínico.

Dr. André Faria e Pessoa
 CRM-RR 1474





Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 18.785.780/0001-98 DUNS®: 90****94
Razão Social: CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL VILLE ROY
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 10/01/2023
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	24/05/2022
FGTS	Validade:	17/02/2022
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	17/07/2022

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	19/04/2022
Receita Municipal	Validade:	12/03/2022

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2022

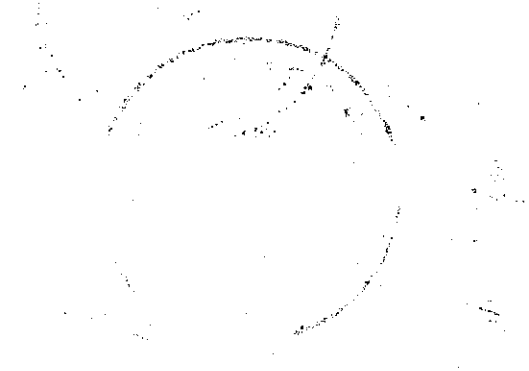
Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 19/01/2022 12:25

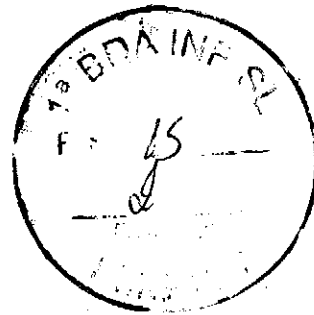
1 de 1

CPF: [REDACTED] Nome: ANDRE FARIA E PESSOA

Ass: _____



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE BOA VISTA



DIEEx Nr 01 – FUSEx/P Med G u Boa Vista

Boa Vista-RR, 03 de janeiro de 2022.

Do Ch FuSEx PMGu/BVA

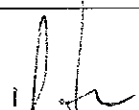
Ao Ch comissão credenciamento

Assunto: remessa de documentação

Anexo: 01 (um) envelope lacrado

Remeto-vos a documentação referente ao credenciamento FUSEx para que sejam tomadas as providências julgadas cabíveis:

CNPJ/CPF	OCS/PSA
	HOSPITAL VILLE ROY

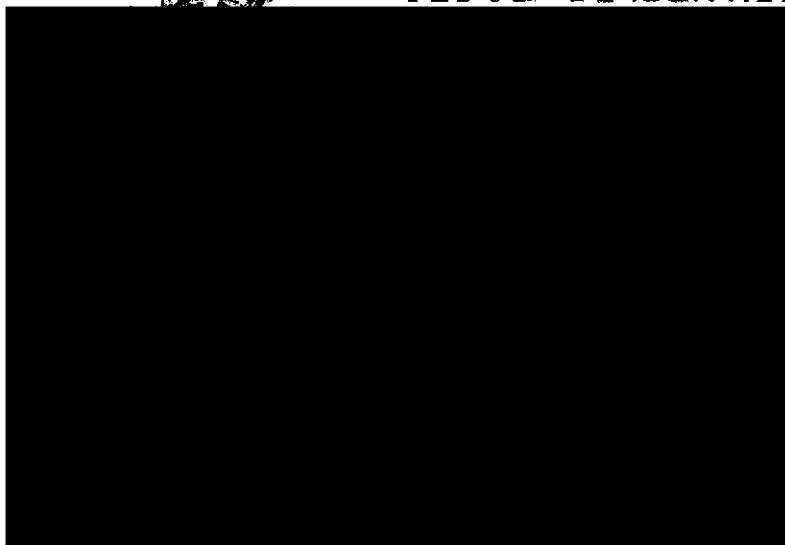
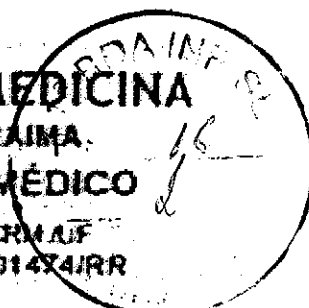


ILTON LUIZ DOS SANTOS DUTRA – 2º Ten
Ch FuSEx P Med Gu Boa Vista

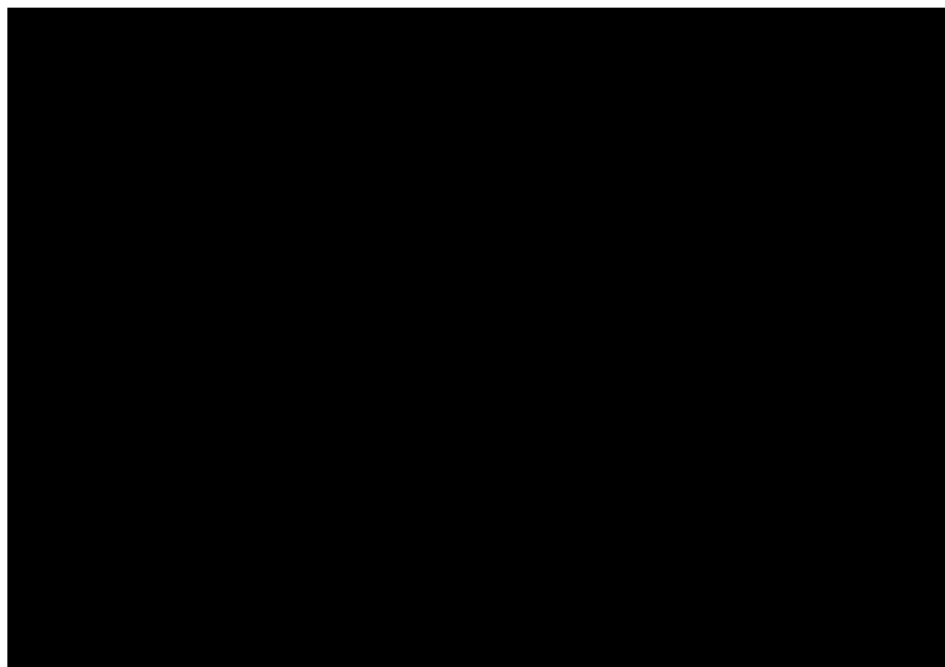


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE RORAIMA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRM/UF
001474/RR



ASSINATURA DO PORTADOR



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.266/75.



CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA



Pelo presente instrumento particular, **ANDRÉ FARIA E PESSOA**, brasileiro, solteiro, médico, natural de Caratinga - MG. nascido aos 16/01/1983, portador da carteira de profissional sob nº 45017 CRM/MG e do CPF sob nº. [REDACTED], residente e domiciliado na Rua Castro Mendes nº. 1242, Bairro Paraviana, CEP: 69.307-052, Boa Vista - RR,

ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO, brasileiro, casado sob regime parcial de bens, médico, natural de Boa Vista - RR. nascido aos 11/03/1977, portador da carteira de profissional sob nº 756 CRM/RR e do CPF sob nº. [REDACTED], residente e domiciliado na Rua Adalberto Bezerra de Menezes nº. 969, Bairro Caçari, CEP: 69.307-052, Boa Vista - RR,

CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA, brasileiro, casado sob regime parcial de bens, médico, natural de Caratinga - MG. nascido aos 21/07/1976, portador da carteira de profissional sob nº 751 CRM/RR e do CPF sob nº. ~~581.881.822-84~~, residente e domiciliado na Rua Pedro Teixeira nº. 106, Bairro Canarinho, CEP: 69.306-482, Boa Vista - RR,

GUILHERME ARAUJO PENNA DE FARIA, brasileiro, solteiro, estudante, residente e domiciliado na Rua Pedro Teixeira nº. 106, Bairro Canarinho, CEP: 69.306-482, Boa Vista - RR, nascido aos 17 de Setembro de 2003, filho de Cesar Ferreira Penna de Faria e Andrea Fabiana Araujo Penna, natural de Boa Vista - RR, portador do CPF nº. [REDACTED] da Carteira de Passaporte nº. FF086122 SR/DPF/RR, (menor de idade) representado por seu pai **CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA**, brasileiro, casado sob regime parcial de bens, médico, natural de Caratinga - MG. nascido aos 21/07/1976, portador da carteira de profissional sob nº 751 CRM/RR e do CPF sob nº. [REDACTED] residente e domiciliado na Rua Pedro Teixeira nº. 106, Bairro Canarinho, CEP: 69.306-482, Boa Vista - RR,

têm entre si, justo e contratados (art. 997, I, CC/2002) constituem uma sociedade limitada que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

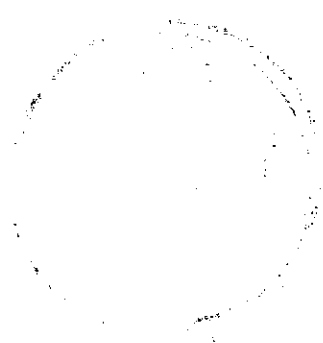
CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob a denominação social de: **CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA**, e utiliza o nome de fantasia de: **CENTRO MÉDICO VILLE ROY** e terá sua sede social na Avenida Ville Roy nº. 8375, Bairro São Vicente, CEP 69.303-445 - Boa Vista - RR. (art. 997, II, CC/2002).

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social da sociedade será de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais), dividido em 600.000 (Seiscentas mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

ANDRÉ FARIA E PESSOA subscreve a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a serem integralizadas a partir da data de registro neste instrumento na Junta Comercial, em moeda corrente do país, no valor total de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), que corresponde a 25 % (Vinte e cinco) por cento e;

ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO subscreve a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a serem integralizadas

[Assinaturas manuscritas de André Faria e Pessoa e Antonio Amarildo Rodrigues Melo]



a partir da data de registro neste instrumento na Junta Comercial, em moeda corrente do país, no valor total de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), que corresponde a 25 % (Vinte e cinco) por cento e

CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA subscreve a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a serem integralizadas a partir da data de registro neste instrumento na Junta Comercial, em moeda corrente do país, no valor total de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), que corresponde a 25 % (Vinte e cinco) e

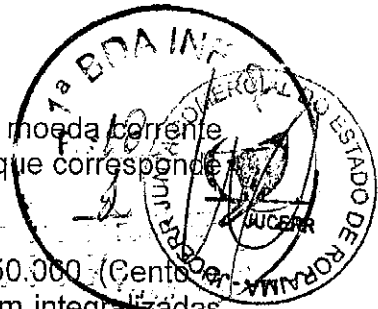
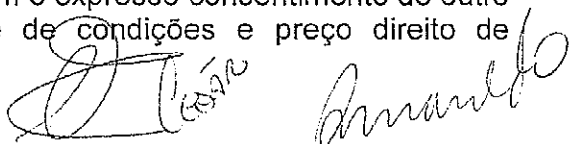
GUILHERME ARAUJO PENNA DE FARIA subscreve a quantia de 150.000 (Cento e cinquenta mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, a serem integralizadas a partir da data de registro neste instrumento na Junta Comercial, em moeda corrente do país, no valor total de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), que corresponde a 25 % (Vinte e cinco) por cento por cento, perfazendo assim o total 100 % (Cem por cento) do capital social da sociedade. (art. 997, III, CC/2002) (art.1.055, CC/2002).

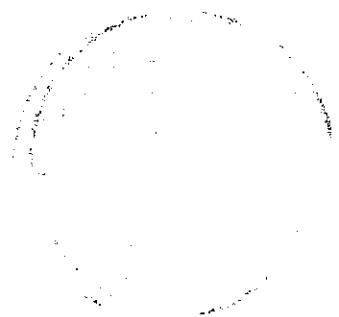
CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade terá como objetos sociais:

- 8630-5/01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- 8630-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exame complementares;
- 8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- 8630-5/99 Atividade de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;
- 8640-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica;
- 8640-2/02 Laboratórios clínicos;
- 8640-2/03 Serviços de diálise e nefrologia;
- 8640-2/05 Serviços de diagnósticos por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia;
- 8640-2/09 Serviços de diagnósticos por métodos ópticos endoscopia e outros exames análogos;
- 8650-0/99 Atividade de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente;
- 8660-7/00 Atividade de apoio à gestão de saúde;
- 8610-1/01 Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade para atendimento a urgências;
- 8621-6/02 Serviços móveis de atendimento a urgência, exceto por UTI móvel;
- 8640-2/08 Serviços de diagnóstico por registro gráfico ECG. EEG e outros exames análogos;
- 8610-1/02 Atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência;
- 8620-4/00 Serviços de remoção de pacientes, exceto os móveis de atendimento a urgências;
- 8712-3/00 Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio;
- 8690-9/99 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciará suas atividades na data de arquivamento deste ato na Junta Comercial do Estado do Roraima e a sua duração será por tempo indeterminado. (art. 997, II, CC/2002).

CLÁUSULA QUINTA: As quotas de capital da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o expresse consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de





preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizado, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art. 1.056, art. 1.057, CC/2002).



Parágrafo Primeiro: No caso de um dos sócios desejarem retirar-se da sociedade, total ou em parte, deverá notificar o outro, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e seus haveres lhe serão reembolsados dentro da modalidade e acordo firmado na época.

Parágrafo Segundo: A admissão de novos sócios, em caso de um dos sócios desejarem negociar parte de sua participação no capital da sociedade, só se dará após a observação do parágrafo primeiro desta cláusula e haver concordância da sociedade para o novo sócio a ser admitido.

Parágrafo Terceiro: Observados os parágrafos anteriores desta cláusula, sem prejuízos para a sociedade, poderá ser admitido na sociedade, à participação de sócios, a saber: Pessoas Físicas ou Jurídicas, assumindo os mesmos todas as responsabilidades e obrigações da cláusula quinta na proporção da importância a que tiverem no capital social da sociedade.

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas de capital, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (Art. 1.052 CC/2002).

CLÁUSULA SÉTIMA: A sociedade será administrada pelo sócio **ANDRÉ FARIA E PESSOA**, com os poderes e atribuições para o bom desempenho da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI; 1.013, 1.015, 1.064, CC/2002)

Parágrafo Primeiro: Nos termos do Art. 1.061 CC/2002, fica permitida a alteração deste instrumento para permitir a nomeação de administradores não integrantes do quadro societário, desde que aprovado por maioria nos termos da legislação.

Parágrafo Segundo: Fica facultado a administradora, atuando sempre em conjunto, nomear procuradores para período determinado, nunca excedente a 12 (doze) meses, devendo o instrumento de procuração especificar os atos a serem praticados pelos procuradores, bem como suas limitações.

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestara contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas. (art. 1.065, CC/2002).

CLÁUSULA NONA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso. (artigos 1.071 e 1.072, § 2º e art. 1.078 CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes, considerando-a como despesa da sociedade.

Assinado

19/01/2011



CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará sua atividade com os herdeiros, sucessora e a incapacidade não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do (s) sócio (s) remanescente (s). O valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.



Parágrafo Único: O mesmo procedimento será adotado em casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (art. 1.028 e art. 1.031, CC/2002)

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: O Administrador declara, sob pena da lei, que não esta impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002)

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA: Este instrumento particular de contrato social de sociedade limitada será regido pela Lei Nº. 10.406/2002, tendo como regência supletiva as normas regimentais da Sociedade Anônima, nos termos da Lei Nº. 6.404/76.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA: As partes elegem o Foro da Comarca de Boa Vista, Estado de Roraima, para dirimirem quaisquer dúvidas ou ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, em perfeito acordo de tudo o que neste instrumento particular foi lavrado, as partes obrigam-se a cumprir na sua totalidade o presente contrato, assinando, em três vias de igual teor e ordem, ficando uma das vias arquivada e registrada na Junta Comercial do Estado de Roraima, para que possa produzir os devidos efeitos legais.

Boa Vista - RR, 01 de Julho de 2013.

André Faria e Pessoa

ANDRÉ FARIA E PESSOA

Sócio – Administrador

Antonio Amarildo Rodrigues Melo

ANTÔNIO AMARILDO RODRIGUES MELO

Sócio – Quotista

Cesar Ferreira Penna de Faria

CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA

Sócio – Quotista

Cesar Ferreira Penna de Faria

GUILHERME ARAUJO PENNA DE FARIA

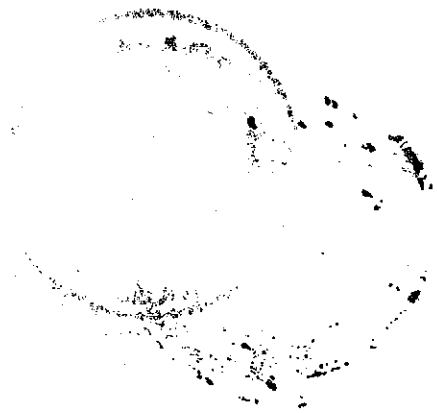
Representado por

CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE RORAIMA
CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 26/08/2013 SOB Nº: 14200108877
Protocolo: 13/007717-8, DE 12/07/2013



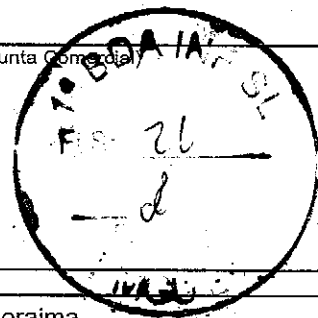
CITÓZIR BESSA MILGUEIRAS
PRESIDENTE
CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA





Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado da Fazenda de Roraima

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)



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

14200108877

Código da Natureza Jurídica

2062

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



RRP2100024714

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
------------	---------------	------------------	------	---------------------------

1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		048	1	RE-RATIFICACAO
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)

BOA VISTA

Local

23 Julho 2021

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: _____

Assinatura: _____

Telefone de Contato: _____

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR

☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM

☐ NÃO

Processo em Ordem
À decisão

Data

☐ NÃO

Data

Responsável

☐ NÃO

Data

Responsável

Responsável

DECISÃO SINGULAR

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

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

☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência



Data

Responsável

DECISÃO COLEGIADA

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

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

☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência



Data

Vogal

Vogal

Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

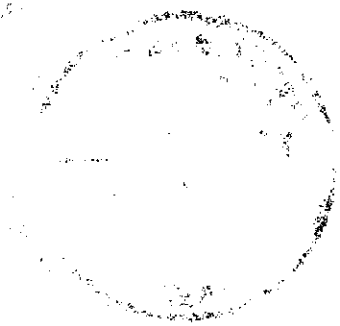


Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral.

MARCOS DE MEIRA LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL

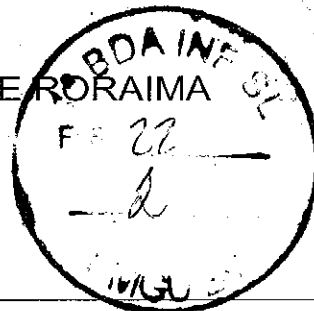
pág. 1/13





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE RORAIMA

Registro Digital



Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
21/008.930-0	RRP2100024714	21/07/2021

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[REDACTED]	ANDRE FARIA E PESSOA	23/07/2021

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br

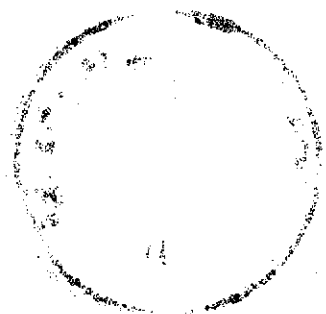
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking



Junta Comercial do Estado de Roraima

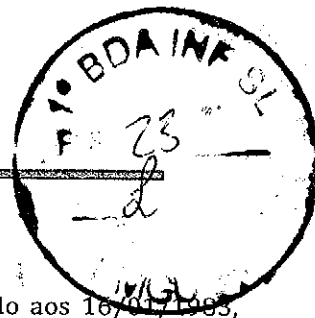
Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral.

MARCOS LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL



NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP



ANDRÉ FARIA E PESSOA, brasileiro, médico, natural de Caratinga – MG, nascido aos 16/01/1983, Portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED] SP/MG e do CPF sob nº [REDACTED], casado sob-regime de separação convencional de bens com **THAIS CHRIST DOS SANTOS**, CPF: SOB Nº [REDACTED], ambos residentes e domiciliados na Rua: Moisés de Souza Cruz, nº 31, Bairro: Paraviana, CEP: 69.307-260, Boa Vista/RR.

ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO, brasileiro, médico, nascido aos 11/03/1977, Portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED] e do CPF sob nº [REDACTED], casado sob-regime de comunhão parcial de bens com **KARLA KASSANDRA COELHO RODRIGUES MELO**, CPF sob nº [REDACTED], ambos residentes e domiciliados na Rua Adalberto Bezerra de Menezes nº. 969, Bairro: Caçari, CEP: 69.307-052, Boa Vista – RR.

ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA, brasileira, empresária, inscrita no CPF/MF nº [REDACTED], Portadora da Cédula de Identidade nº [REDACTED], nascida em 13/01/1973 casada, sob-regime comunhão parcial de bens com **CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA**, Portador da Carteira de Profissional sob nº 751 CRM/RR e do CPF sob nº [REDACTED], ambos residentes e domiciliados na Rua: Pedro Teixeira nº. 106 Bairro: Canarinho, CEP: 69.306-482, Boa Vista – RR,

Únicos sócios da empresa **CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA - EPP**, registrada na **Junta Comercial do Estado de Roraima – JUCERR**, sob nº. 1420010887-7 e inscrita no CNPJ/MF: 18.785.780/0001-98, com sede na **Av. Ville Roy Nº 8375, Bairro: São Vicente, CEP 69303-445, nesta cidade de Boa Vista/RR**, Resolvem de comum acordo alterar o Contrato Social e Alterações, conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Os Sócios decidem Retificar a Oitava Alteração Contratual, Registrada e Certificada na JUCERR sob o nº 506336 em 23/07/2019, NIRE 14200108877 sob nº de Protocolo 190068001, em 19/07/2019.

≥ ONDE LÊ-SE:

CLÁUSULA 16ª: No caso de morte, interdição, falência ou insolvência de quaisquer dos sócios, a sociedade não será dissolvida, continuando com os sócios remanescentes e/ou com os herdeiros do sócio falecido, interditado, falido ou insolvente. Caso não haja acordo nesse sentido e, não sendo possível, assim, a continuação do empreendimento com os herdeiros do sócio falecido, interditado, falido ou insolvente, seus haveres serão apurados em balanço especial, levando para tal fim, e serão pagos aos legítimos herdeiros em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 120 (cento e vinte) dias após a ocorrência do evento (falecimento, interdição, falência ou insolvência).

PARÁGRAFO 1º - No caso do sócio **ANDRÉ FARIA E PESSOA**, em razão do regime de separação de bens por ele adotado, convém sejam obedecidas as seguintes disposições:



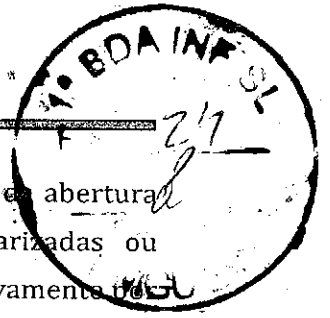
Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.


MARCOS DE MEIRA LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL



NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL



CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP

I – No caso de não houver deixado herdeiros necessários por ocasião da abertura da sucessão, a integralidade de suas quotas sociais serão titularizadas ou indenizadas – conforme definido pelos demais sócios – única e exclusivamente por seu cônjuge Thaís Christ dos Santos.

II – Havendo herdeiros necessários por ocasião da abertura da sucessão, caso haja partilha de quotas sociais esta ficará limitada ao montante legal referente à legítima, sendo que todo o acervo de quotas sociais do montante disponível serão titularizadas ou indenizadas – conforme definido pelos demais sócios – única e exclusivamente por seu cônjuge Thaís Christ dos Santos.

PARÁGRAFO 2º - Tendo em vista as exigências legais sobre direito sucessório, e, mais especificamente, a regra do art. 426 do Código Civil, todo o disposto no parágrafo anterior encontra-se previsto em testamento realizado por escritura pública.

PARÁGRAFO 3º - O pagamento dos haveres devidos ao sócio excluído ou retirante será efetuado nos mesmos termos do caput desta cláusula.

≥LÊ-SE:

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - No caso de morte dos sócios **ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO, ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA e ANDRÉ FARIA E PESSOA**, já qualificados anteriormente, a Sociedade continuará suas atividades com os sócios remanescentes, seus herdeiros, interditado, falido ou insolvente. Declaram que estão de acordo com o que descrito e regido em cláusula contratual desta, e por estarem assim devidamente justos e contratados, assinam o presente.

CLÁUSULA SEGUNDA: As atividades econômicas da empresa passam a ser:

PRINCIPAL

86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

SECUNDÁRIAS

86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia

86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia

86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.

86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel

86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

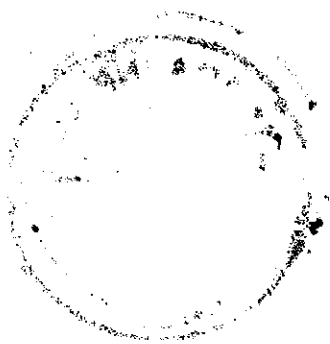


Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.

MARCOS DE MEIRA LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL

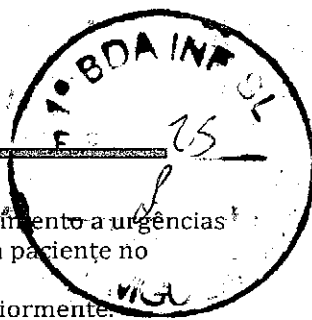
pág. 4/13



NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP

86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
8211-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo



A Vista Das Modificações Consolida-Se O Contrato Social. Com A Seguinte Redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial de **CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA - EPP** e sua Matriz tem a sede localizada na **Avenida Ville Roy, nº 8375, Bairro: São Vicente, CEP: 69.303-445**, nesta Cidade de Boa Vista – RR e o Nome Fantasia **HOSPITAL VILLE ROY**.

CLÁUSULA SEGUNDA: As atividades econômicas da empresa são:

PRINCIPAL

86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

SECUNDÁRIAS

86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente.
8211-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

CLÁUSULA TERCEIRA: O Capital Social desta empresa é de **R\$ 3.600.000,00** (Três milhões e Seiscentos Mil Reais), dividido em **3.600.000** (Três milhões e Seiscentos Mil) quotas de valor nominal de **R\$ 1,00** (Um real) cada uma, integralizadas da seguinte forma, e subscritas, distribuídos assim:

ANDRÉ FARIA E PESSOA a quantia de **R\$ 1.224.000** (Um milhão duzentos e vinte e quatro mil) quotas, no valor de **R\$ 1,00** (Um Real) cada uma, integralizadas em moeda corrente e legal deste país, no valor total de **R\$ 1.224.000,00** (Um milhão duzentos e vinte quatro mil reais), que corresponde a **34% (trinta e quatro) por cento**.



NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP

ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO a quantia de R\$ 1.188.000 (Um milhão, cento e oitenta e oito mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, integralizadas em moeda corrente e legal deste país, no valor total de R\$ R\$ 1.188.000,00 (Um milhão e cento e oitenta e oito mil reais), que corresponde a 33% (trinta e três) por cento.

ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA a quantia de R\$ 1.188.000,00 (Um milhão e cento e oitenta e oito mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, integralizadas em moeda corrente e legal deste país, no valor total de R\$ 1.188.000,00 (Um milhão e cento e oitenta e oito mil reais), que corresponde a 33% (trinta e três) por cento.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 26/08/2013, e seu prazo é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas de capital são indivisíveis e não podem ser cedidas ou transferidas a terceiros, estranhos a sociedade, sem que seja dado o direito de preferência aos sócios que nela permanecerem, sendo-lhes assegurada tal preferência em igualdade de condições.

PARÁGRAFO 1º - O direito de preferência garantido aos sócios poderá ser exercido no prazo que os sócios em comum acordo convencionarem.

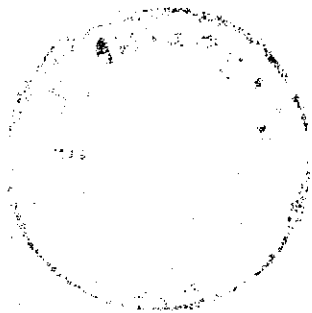
PARÁGRAFO 2º - O prazo para exercer o direito de preferência convencionado pelos sócios não poderá ser inferior a 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SEXTA: Nos termos do artigo 1.058 do Código Civil, que deverá ser integralmente observado, não integralizada a quota de sócio remisso, os outros sócios podem, sem prejuízo do disposto no art. 1.004 e seu parágrafo único, tomá-la para si ou transferi-la a terceiros, excluindo o primitivo titular e devolvendo-lhe o que houver pago, deduzidos os juros da mora, as prestações estabelecidas no contrato mais as despesas.

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integração do capital social.

CLÁUSULA OITAVA: A administração da sociedade cabe ao sócio ANDRÉ FARIA E PESSOA, com poderes e atribuições de representa-la, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, autorizado o uso do nome empresarial vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.





NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP

CLÁUSULA NONA: O sócio administrador terá direito, a título de pro labore, a igual retirada mensal, no valor que, de comum acordo, for fixado pelos sócios e que será levado a débito da conta de despesas administrativas da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA: Ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial em outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios,

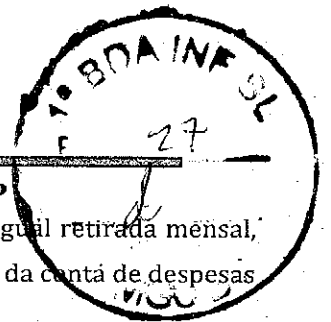
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios poderão de comum acordo fixar uma retirada mensal a título de Pró – Labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Reduzindo-se a sociedade a um único sócio, a sociedade não se dissolverá, a menos que a pluralidade de sócios não seja reconstituída no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: No caso de morte dos sócios **ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO, ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA e ANDRÉ FARIA E PESSOA**, já qualificados anteriormente, a Sociedade continuará suas atividades com os sócios remanescentes, seus herdeiros, interditado, falido ou insolvente, Declaram que estão de acordo com o que descrito e regido em clausula contratual desta, e por estarem assim devidamente justos e contratados, assinam o presente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O Administrador declara, sob as pena da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por ser encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que, temporariamente, o acesso a cargos





NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA – EPP

públicos, ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra a relação de consumo fé pública, ou a propriedade.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica eleito o Foro da Comarca de Boa Vista-RR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim devidamente justos e contratados, assinam o presente.

Boa Vista/RR, 22 de Julho de 2021.

ANDRÉ FARIA E PESSOA

Sócio – Administrador

ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO

Sócio

ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA

Sócia

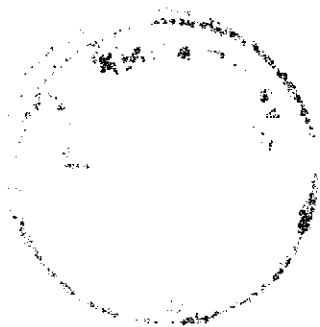


Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D87047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJDl Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.


MARCOS LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 8/13



C

C



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE RORAIMA

Registro Digital



Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
21/008.930-0	RRP2100024714	21/07/2021

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[REDACTED]	ANDRE FARIA E PESSOA	23/07/2021

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br:

Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

322.836.442-91	ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA	23/07/2021
----------------	-----------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br:

Selo Ouro - Certificado Digital

508.800.552-00	ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO	23/07/2021
----------------	---------------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br:

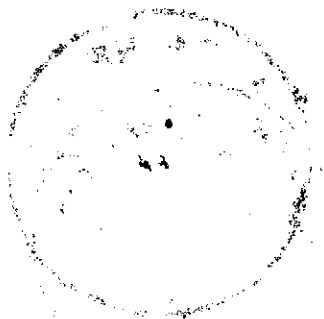
Selo Ouro - Certificado Digital



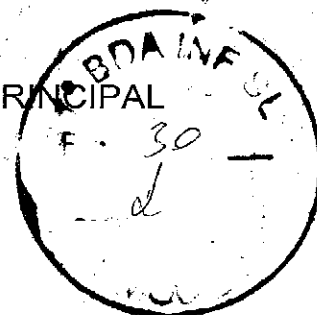
Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJDl Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.

MARCOS LINS FILHO
SECRETÁRIO-GERAL



DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DO DOCUMENTO PRINCIPAL
REGISTRO DIGITAL



Eu, ANDRÉ FARIA E PESSOA, BRASILEIRA, CASADO, MÉDICO, DATA DE NASCIMENTO 16/01/1983, RG Nº 1474 CRM-RR, CPF 000.045.119-10, RUA MOISES DE SOUZA CRUZ, Nº 31, BAIRRO PARAVIANA, CEP 69307-260, BOA VISTA - RR, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que os documentos apresentados digitalizados ao presente protocolo de registro digital na Junta Comercial, sem possibilidade de validação digital, SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.

Boa Vista, 23 de julho de 2021.

ANDRÉ FARIA E PESSOA

Assinado digitalmente por certificação A3



Junta Comercial do Estado de Roraima

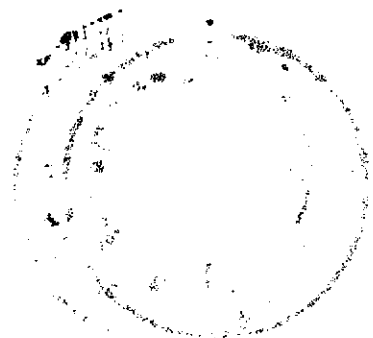
Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.


MARCOS DE MEIRA LINS FILHO
SECRETÁRIO-GERAL

pág. 10/13

C.

C.





Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado de Roraima
Junta Comercial do Estado de Roraima



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, de CNPJ 18.785.780/0001-98 e protocolado sob o número 21/008.930-0 em 21/07/2021, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 529233, em 23/07/2021. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Luandha Romena Ricciardi.

Certifica o registro, o Secretário Geral, MARCOS DE MEIRA LINS FILHO. Para sua validação, deverá ser acessado o site eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://projetointegrar.jucerr.rr.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[REDACTED]	ANDRE FARIA E PESSOA	23/07/2021
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gvb		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[REDACTED]	ANDRE FARIA E PESSOA	23/07/2021
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gvb		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
508.800.552-00	ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO	23/07/2021
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gvb		
Selo Ouro - Certificado Digital		
322.836.442-91	ANDREA FABIANA ARAUJO PENNA	23/07/2021
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gvb		
Selo Ouro - Certificado Digital		

Declaração Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
[REDACTED]	ANDRÉ FARIA E PESSOA	23/07/2021
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gvb		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 23/07/2021



A autenticidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucerr informando o número do protocolo 21/008.930-0.



Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BjdI Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral.

MARCOS LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL



0

0



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado de Roraima
Junta Comercial do Estado de Roraima



TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL



Documento assinado eletronicamente por Luandha Romena Ricciardi, Servidor(a) Público(a), em 23/07/2021, às 10:52.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucerr informando o número do protocolo 21/008.930-0.



Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJD1 Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.


MARCOS DE MEIRA LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL

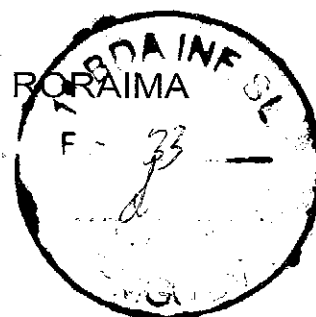
pág. 12/13





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE RORAIMA

Registro Digital



O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
[REDACTED]	MARCOS DE MEIRA LINS FILHO

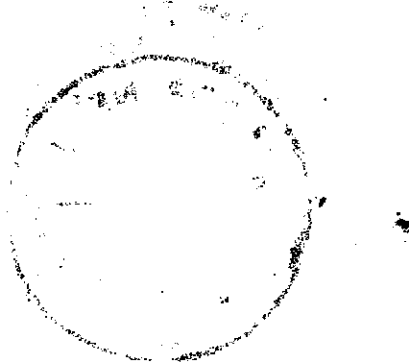
Boa Vista, sexta-feira, 23 de julho de 2021



Junta Comercial do Estado de Roraima

Certifico registro sob o nº 529233 em 23/07/2021 da Empresa CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP, CNPJ 18785780000198 e protocolo 210089300 - 21/07/2021. Autenticação: 58B7669D2A63EAE5E1FC148CC516D67047DFEA31. Marcos de Meira Lins Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucerr.rr.gov.br/> e informe nº do protocolo 21/008.930-0 e o código de segurança BJDl Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/07/2021 por Marcos de Meira Lins Filho – Secretário-Geral.


MARCOS LINS FILHO
SECRETÁRIO GERAL



FICHA CADASTRO



Razão Social:	CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA			
Nome fantasia:	HOSPITAL VILLE ROY			
Especialidade principal:	UROLOGIA			
Diretor:	ANDRÉ FARIA E PESSOA			
CNPJ:	18.785.780/0001-98			
Endereço sede:	AV. VILLE ROY 8375 – SÃO VICENTE – BOA VISTA			
Telefone geral:	(95) 3224-8986			
FAX geral:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
E-mail geral:	adm@hospitalvilleroy.com.br			
Domicílio bancário para pagamento:	BANCO: 756 - SICOOB – Sistema de Cooperativas do Brasil AGÊNCIA: 5028-8 CONTA CORRENTE: 53.384-0			
Contatos				
Sector	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	ANDRÉ FARIA E PESSOA (95) 3224-8986		XXX	adm@hospitalvilleroy.com.br
Setor de contratos	Nahyton (95) 3224-8986		XXX	adm@hospitalvilleroy.com.br
Setor de faturamento	Vera Almeida (95) 99130-3744		XXX	veraluciasilva2021@hotmail.com adm@hospitalvilleroy.com.br
Emissão de Notas Fiscais	Nahyton (95) 3224-8986		XXX	adm@hospitalvilleroy.com.br

Locais de atendimento aos usuários		
Serviços	Local	Horário de atendimento
1) Consultas Eletivas 2) Exames de Ultrassom 3) Exames Cardiológicos 4) Exames Oftalmológicos 5) Exames Ginecológico 6) Exames Urológico	Av. Ville Roy, 8375 – Centro em Boa Vista-RR.	08h às 12h e das 14h às 18h de segunda-feira a sexta-feira. Sabado de 08h às 12h.

André Faria Dr. André Faria e Pessoa
Urologia
CRM-RR 1442

ANDRÉ FARIA E PESSOA

RG MG10987746 – SSP/RR

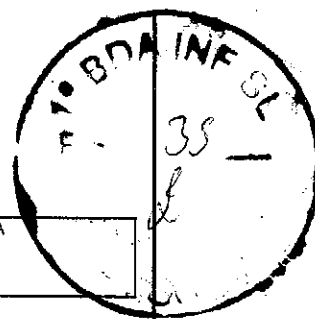
Diretor Clínico





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NUMERO DE INSCRIÇÃO 18.785.780/0001-98 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/08/2013
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA
--

TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL VILLE ROY	PORTE EPP
--	--------------

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 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 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
--

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

LOGRADOURO AV VILLE ROY	NÚMERO 8375	COMPLEMENTO *****
----------------------------	----------------	----------------------

CEP 69.303-445	BAIRRO/DISTRITO SAO VICENTE	MUNICÍPIO BOA VISTA	UF RR
-------------------	--------------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (95) 3224-8986
---------------------	----------------------------

ENTRADA RESPONSÁVEL (EFR) ***

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/08/2013
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

provado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

emitido no dia 11/11/2021 às 14:53:13 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE CONTRIBUINTE

Eu, André Faria e Pessoa, inscrito no CPF [REDACTED] representante legal da Empresa Centro Medico Ville Roy LTDA, no CNPJ sob nº 18.785.780/0001-98, com sede à Av. Ville Roy – São Vicente, em Boa Vista-RR, interessado em participar do edital de credenciamento nº 01.2020, declaro, sob as penas da Lei, que a referida empresa, possui cadastro de contribuinte somente municipal nº **967530.2** e, por ter sua atividade exclusividade de Serviços pura é dispensada de Inscrição Estadual, por não ser contribuinte do ICMS Conforme o artigo 115 do decreto Lei 4.335 do regulamento do ICMS de Roraima.

Boa Vista-RR, 16 de dezembro de 2021.

André Faria e Pessoa
Dr. André Faria e Pessoa
Urologia
CRM-RR 1440
CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA
CNPJ: 18.785.780/0001-98





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA
CNPJ: 18.785.780/0001-98

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

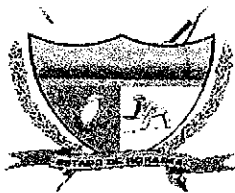
Emitida às 17:53:51 do dia 23/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2022.

Código de controle da certidão: **C02B.FE21.6FC4.6B1A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





**Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Fazenda
Departamento da Receita
"Amazônia, patrimônio dos brasileiros"**

CGF/CPF/CNPJ
18.785.780/0001-98

Nome / Razão Social
CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA- EPP

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ RR sobre o contribuinte 18.785.780/0001-98 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.
Para a emissão desta Certidão, procure a agência de rendas de sua jurisdição.





Prefeitura Municipal de Boa Vista
Rua Coronel Pinto, 188
Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150
CNPJ: 05.943.030/0001-55



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 009537/2021.E

Nome/Razão Social: **CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP**
Nome Fantasia: **HOSPITAL VILLE ROY**
Inscrição Municipal: **967530.2** CPF/CNPJ: **[REDACTED]**
Endereço: **AV VILLE ROY, 8375**
SAO VICENTE BOA VISTA - RR CEP: 69303-445

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR QUAISQUER DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS POSTERIORMENTE, É CERTIFICADO QUE, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS DO CONTRIBUINTE ACIMA CITADO PARA COM ESTE MUNICÍPIO.

Observação:

Esta certidão foi emitida em 12/11/2021 com base no Código Tributário Municipal.

Certidão válida até: **11/01/2022**

Esta certidão abrange somente a Inscrição Municipal acima identificada.

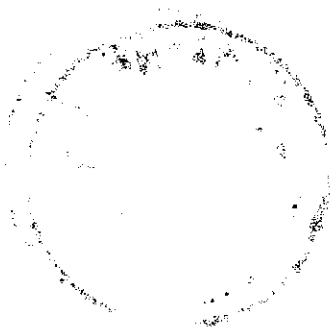
Código de controle desta certidão: **4600006439250000053620060009537202111126**



Certidão emitida eletronicamente via internet. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço eletrônico:

<https://boavista.saatri.com.br>, Econômico - Certidão Negativa - Verificar Autenticidade

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.785.780/0001-98

Razão Social: CENTRO MEDICO VILLE ROY EPP

Endereço: AV VILLE ROY 8375 / SAO VICENTE / BOA VISTA / RR / 69303-445

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

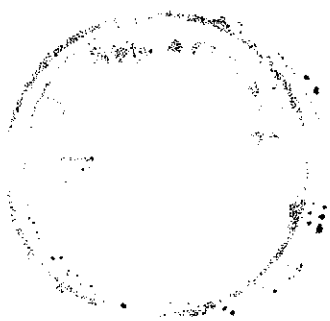
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 01/12/2021 a 30/12/2021

Certificação Número: 2021120102565688515136

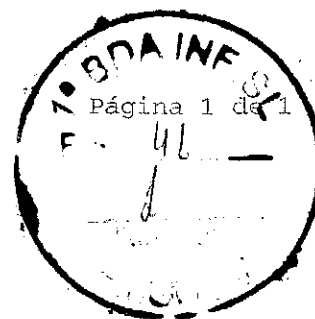
Informação obtida em 17/12/2021 12:02:28

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





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.785.780/0001-98

Certidão nº: 56918790/2021

Expedição: 15/12/2021, às 09:17:45

Validade: 12/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.785.780/0001-98**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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





**HOSPITAL
VILLE ROY**
Um novo conceito em saúde.

ANEXO J

DECLARAÇÃO

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no Inciso V do Art. 27 da Lei Nr 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei Nr 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: Centro Médico Ville Roy Ltda	CNPJ: 18.785.780/0001-98
Signatário (s): André Faria e Pessoa	CPF: [REDACTED]

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

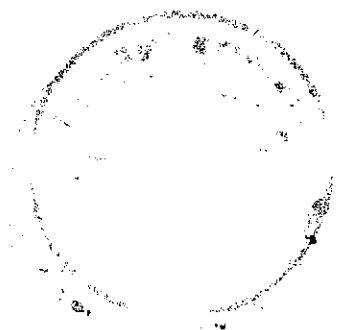
SIM	NÃO
	X

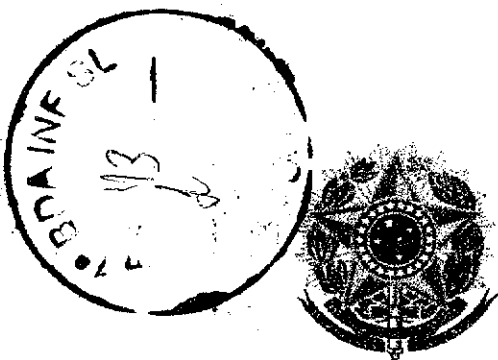
Em Boa Vista-RR, 16 de Dezembro de 2021.

André Faria e Pessoa

André Faria e Pessoa
CPF: [REDACTED]
Diretor Clínico

Dr. André Faria e Pessoa
Urologia
CRM-RR 1474





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº

0000268-RR

CNPJ

18.785.780/0001-98

Inscrição

04/08/2021

Validade

04/08/2023

Razão Social

CENTRO MÉDICO VILLE ROY

Nome Fantasia

HOSPITAL VILLE ROY

Endereço

AV VILLE ROY - SÃO VICENTE

Município

BOA VISTA - RR

CEP

69303445

Diretor Técnico

0001474-RR ANDRÉ FARIA E PESSOA

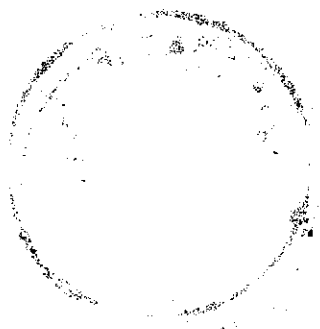
Classificação

AMBULATÓRIO (POLICLÍNICA/CENTRO MÉDICO/CENTRO DE ESPECIALIDADES)

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 04/08/2023. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE

Boa Vista, 14 de dezembro de 2021





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR



CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento CENTRO MÉDICO VILLE ROY, Nome Fantasia HOSPITAL VILLE ROY, CNPJ 18.785.780/0001-98, Registro Nº 0000268-RR, sito à Av Ville Roy SÃO VICENTE, na cidade de Boa Vista - RR, funciona sob a vice-direção técnica do(a) Dr(a). CESAR FERREIRA PENNA DE FARIA, inscrito sob o CRM nº 751-RR.

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

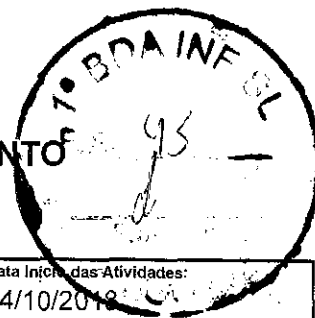
Dra. Blenda Avelino Garcia
Presidente do CRM-RR

Boa Vista, 14 de dezembro de 2021

VALIDADE DA CERTIDÃO ATÉ O DIA: 30/01/2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO



ALVARÁ 17.063/2021

Inscrição Municipal 967530.2	C.N.P.J./C.P.F. M.F. 18.785.780/0001-98	Inscrição I.P.T.U. 01.03.043.0333.001.1	Data Início das Atividades: 04/10/2019
Tipo Alvará: ANUAL	Data de Validade 01/03/2022	Situação ATIVA	Processo RRP2100080869
Razão Social CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA - EPP			
Nome Fantasia HOSPITAL VILLE ROY			
Logradouro: AV VILLE ROY		Número: 8375	Complemento:
Bairro: SAO VICENTE		Cidade: BOA VISTA	Estado: RR
Telefone: (95) 3224-8986	Site:	E-mail: nobreenobrecontabilidade@gmail.com	
Categoria: SERVIÇO	Área em m²: 1.000,00	Horário de Funcionamento: LIVRE	
Alteração Cadastral: RENOVAÇÃO		Data da Alteração Cadastral:	Horário Especial:
Atividade Principal 8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
Atividades Secundárias 8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde 8630599 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 8712300 Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 8650099 Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 8640202 Laboratórios clínicos 8640201 Laboratórios de anatomia patológica e citológica 8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 8211300 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 8640205 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 8640209 Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 8640208 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 8640203 Serviços de diálise e nefrologia 8622400 Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 8621602 Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel			
Conforme viabilidade RRP2100080869 - Segue Alvará de Funcionamento Anual, liberado no sistema ADM.			

Verifique a autenticidade deste alvará no site: <https://boavista.saatri.com.br/economico>

Boa Vista/RR, 17 de novembro de 2021

MÁRCIO VINÍCIUS DE SOUZA ALMEIDA
Secretário Municipal de Economia Planejamento e Finanças





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



LICENÇA SANITÁRIA

Nº DA LICENÇA:

068/2021

Nº DO PROCESSO:

20101.037985/2021.31

DATA DE VALIDADE:

26/08/2021 - 26/08/2022

NOME OU RAZÃO SOCIAL: CENTRO MÉDICO VILLE ROY LTDA

NOME FANTASIA: HOSPITAL VILLE ROY

CPF OU CNPJ: 18.785.780/0001-98

ENDEREÇO: AV. VILLE ROY

Nº 8375

COMPLEMENTO:

BAIRRO: SÃO VICENTE

MUNICÍPIO: BOA VISTA

CEP: 69.303-445

UF: RR

RESPONSÁVEL LEGAL: ANDRÉ FARIA E PESSOA

CPF: [REDACTED]

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ANDRÉ FARIA E PESSOA

CONSELHO DE CLASSE: CRM/RR

Nº DO REGISTRO: 1474

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:

CONSELHO DE CLASSE:

Nº DO REGISTRO:

TIPO DE ESTABELECIMENTO OU ATIVIDADE:

CNAE: 8630-5/02: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES;

CNAE: 8630-5/03: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.

OBS.: *ESTABELECIMENTO SOB MONITORAMENTO.

Boa Vista/RR, 20 de setembro de 2021.


Rafael Chrusciak

Diretor do Departamento
Estadual de Vigilância Sanitária
DVS/CGVS/SESAU/RR


Antônio Leocádio Vasconcelos Filho
Secretário de Estado da Saúde
SESAU/RR

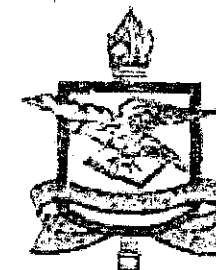
OBSERVAÇÕES:

1. Este documento deverá ser afixado em local visível ao público.
2. A licença tem validade por um ano, podendo, entretanto, em caso de infração à legislação sanitária vigente, ser cancelada pela autoridade sanitária em qualquer tempo.
3. Validade conforme Despacho 71/2021/SESAU/CGVS/DVS/NSS de 26/08/2021.





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura



Universidade Federal do Pará

O Reitor da Universidade Federal do Pará,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 7 de julho de 1982, confere o título de

Médico a

Francisco Chagas dos Santos

filho de Vitor Ribeiro dos Santos e Argemira Reis dos Santos, nascido em 15 de abril de 1956, natural
do Território Federal do Rio Branco

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

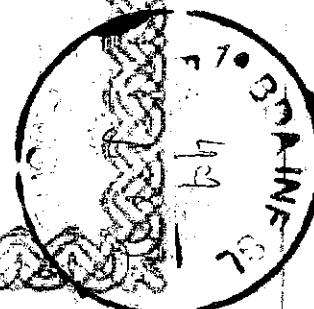
João Lauro de Almeida Mendes
Reitor

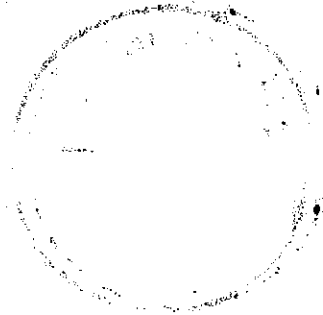
Francisco Chagas dos Santos
Diplomando

Belém (Pa), 20 de julho de 1982

[Assinatura]
Diretor do Centro

[Assinatura]
Coordenador do Curso







Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Urologia



SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE UROLOGIA

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

ao

Dr. Francisco Chagas dos Santos

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

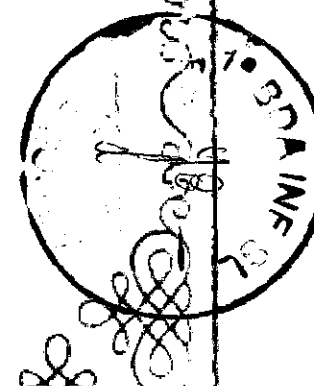
São Paulo, 2 de outubro de 2008

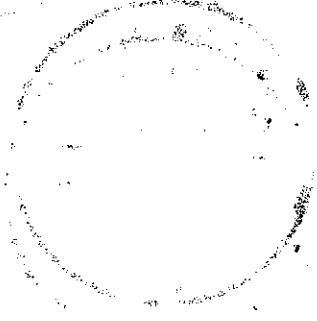
Dr. José Luiz Soares do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Alceu Humberto Soares
Secretaria Geral da AMB

Dr. José Carlos de Almeida
Presidente do SBU

Dr. Sergio B. Basso Filho
Secretário Geral do SBU





VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
 FIM DE ACORDO COM A LEI 8.265/76

ASSINATURA DO PORTADOR

0085783

BOA VISTA, 12/08/2013

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

13/04/1955

DATA DE NASCIMENTO

100779

TÍTULO DE ELEITOR

003.351.012-20

REGIÃO EMISSOR

01864358-RR

SEÇÃO

041

NATURALIDADE

BOA VISTA-RR

ZONA

001

69

1730A INF 01

CONSULTA REGIONAL DE RORAIMA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRIMINAL

00016117R

FRANCISCO CHAGAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO

VITOR RIBEIRO DOS SANTOS

ARGEMIRA REIS DOS SANTOS

DATA DE EXPEDIÇÃO VIA

0085783

ASSINATURA DO PORTADOR



2

3

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado de RORAIMA, de acordo com a Resolução CFM nº 001845/2008, certifica que registrou, em 10/6/2010, no livro nº 001, sob nº 952, Folha nº 952 a qualificação do(a) médico(a)

PATRICIA REINOLATO DOS SANTOS

CRM nº 952

na especialidade de

CLÍNICA MÉDICA

Com validade em todo Território Nacional.

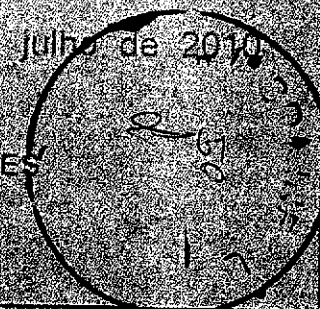
Boa Vista - RR, 12 de julho de 2010


HELIO SILVA ROSARIO DE MACEDO

Presidente


ALEXANDRE DE MAGALHÃES MARQUES

Primeiro Secretário







Programa Credenciado pela CNRM/MEC. Parecer Nº 09/06 de 16/09/2004

Certificado

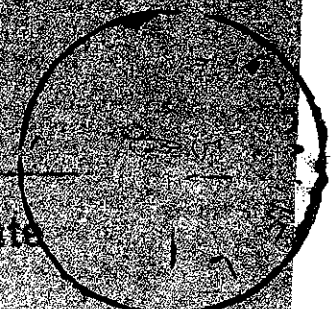
Certificamos que a Dr^a. Patricia Renovato dos Santos CRM Nº 952/RR
CPF 813.452.101-10, concluiu Residência Médica na especialidade de Clínica Médica
curando no período de 05/02/2007 a 04/02/2009 a quem conferimos o título de
especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Boa Vista, RR, 09 de Fevereiro de 2009

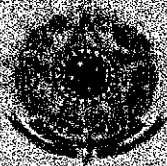

Diretora


Coordenador do Programa


Médica Residente







CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RR

OFICIO-SECRETARIA GRM Nº 000383/2020

Boa Vista - RR, 08 de dezembro de 2020

Prezado(a) Doutor(a),

Tenho a satisfação de comunicar a V. Sa. que a Comissão de Qualificação de Especialidade aprovou seu Registro de Qualificação de Especialidade.

Processo nº 001413/2020
Nº RQE 856
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA
Área de Atuação: Medicina de Urgência

Atenciosamente,

ROSA DE FATIMA LEAL DE SOUZA
PRESIDENTE

Ilmo(a) Sr(a)

Dña. PATRICIA RENOVATO DE OLIVEIRA FREITAS

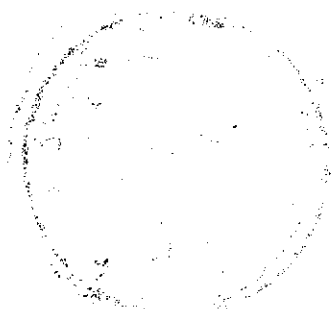
R. MANOEL TEIXEIRA DE SOUZA, 219

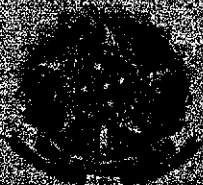
CAMPESINHO

BOA VISTA - RR

Endereço: AV. VILLE ROY, 4121

Bairro: BAIRRO CANARINHO - Cidade: Boa Vista - RR





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA - CRM/RR

CRM-RR

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 08/12/2020, no livro nº 2, RQE nº 856, folha nº 31, a qualificação da médica,
PATRÍCIA RENOVATO DE OLIVEIRA FREITAS, CRM nº 952, portadora do registro de especialista em CLÍNICA MÉDICA,

**na área de atuação em
Medicina de Urgência**

Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 08 de dezembro de 2020


ROSA DE FÁTIMA LEAL DE SOUZA
PRESIDENTE

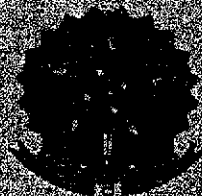

ANETE MARIA BARROSO DE VASCONCELOS
2ª SECRETARIA





•





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

O Reitor da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina no ano de 2005 e colação de grau em 30/11/2005, confere o título de *Bacharel em Medicina*

Patricia Renovato dos Santos

Brasileira(a), natural do Estado de Goiás, nascido(a) em 17 de maio de 1976, e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

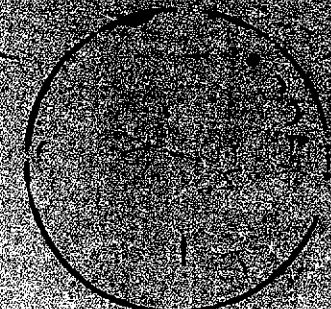
Boa Vista, Roraima, 30 de novembro de 2005.

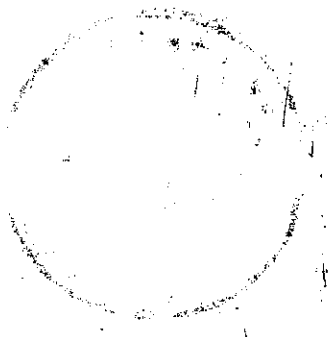
Prof. Dr. José Francisco Ludgero Moura
Reitor do Centro

Prof. Dr. Roberto Gomes Santos
Reitor

Patricia Renovato dos Santos
Diplomada

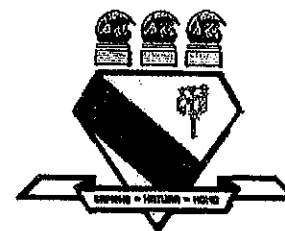
R.G. nº 367.427-4 SSP/GO







A Universidade Federal de Roraima



dedicada à verdade, ao engajamento com a sociedade, ao progresso da humanidade com base nos valores étnicos, éticos e ecológicos, em consonância com os anseios e tradições dos povos da região, sob inspiração dos ideais de liberdade e de solidariedade humana, confere este diploma relativo ao título de

Bacharel em Medicina a ***Antonio Amarildo Rodrigues Melo***

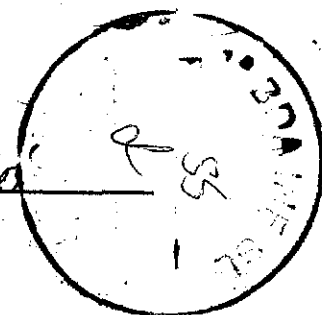
pela conclusão do Curso de Graduação, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boa Vista, Roraima, 10 de março de 2003.

Prof. Carlos Alberto Sousa Cardoso
Pró-Reitor de Graduação no Exercício da Reitoria

Prof. Dr. Ruy Guilherme Silveira de Souza
Diretor do Centro Pro Tempore

Antonio Amarildo R. Melo
Diplomado



ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

ENTRADA OFÍCIO 18/07/06
 SOLICITAÇÃO CONFEÇÃO 20/07/06
 SAÍDA P/ SOCIEDADE 28/08/06
 RETORNO DA SOCIEDADE 05/09/06
 CADASTRAMENTO 06/09/06
 SAÍDA P/ FEDERADA 18/09/06
 REGISTRO 088495

Katia D'Amico
 SECRETARIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

(ASSINARAM O PRESIDENTE E O SECRETÁRIO GERAL EM EXERCÍCIO
 NA DATA DO REGISTRO)



Título válido até
 dezembro/2011

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

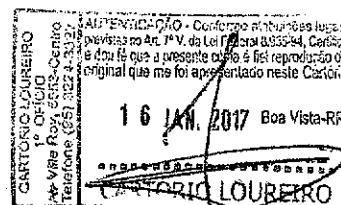
Registro Nº 6999

Páginas 54 Livro 04

S. Paulo, 30 de agosto de 2006

M. A. S.

SECRETÁRIO GERAL



Dr. Edilberto de Souza Júnior
 Tabelião Substituto
 Cartório Loureiro

CARTÓRIO DO 12º TABELIÃO DE NOTAS
 Alameda Santos, 1.470 - São Paulo - SP - Cep 01418-100
 BEL. HOMERIO SANTO - TABELIÃO - Tel. (11) 3284-6277 - Fax (11) 3284-6362

Reconhecido por semelhança as firmas: JEFF LUIZ GOMES DO A
 MARCEL EDILBERTO CHADA BARCAI, as quais conferem com as pa
 dros depositados em Cartório
 São Paulo, 20 de Setembro de 2006
 Em testemunho
 Dulce Bernor
 06/09/2006 25115 (Firmada 2,50) Tostini

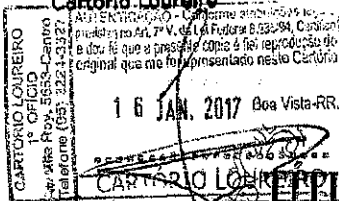


Associação Médica Brasileira



Dr. Edí Severino de Sousa Júnior
Tabelião Substituto

Cartório Loureiro



Associação Médica Brasileira

Conselho Brasileiro de Oftalmologia



conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

ao

Dr. Antonio Amarildo Rodrigues Melo

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela
Associação Médica Brasileira e o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

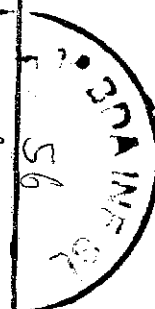
São Paulo, 20 de janeiro de 2006

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da AMB

Dr. Edmund Chada Barakat
Secretário Geral da AMB

Dr. Harley Edison Amaral Bicás
Presidente do CBO

Dr. Milton Ruiz Alves
Secretário Geral do CBO



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Diploma registrado sob n.º 14.526
na fls. 72 do Livro N.º 03
de acordo com a Lei n.º 3.268 de 30 de setem-
bro de 1957.

Recife, 16/04/2003

Heleena Gomes
Escritório
Cens.
1.ª Secretária

RECONHECIMENTO DE CURSO

CURSO DE MEDICINA - BACHARELADO
Reconhecido pela Portaria n.º 3.486/2002-MEC,
publicada no D.O.U. DE 13/12/2002.

NOME DO DIPLOMADO
ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO

Pai
Antonio Rodrigues Bezerra

Mãe
Maria do Socorro Rodrigues Melo

Nacionalidade
Brasileira

Naturalidade
Boa Vista - RR

Nascimento
11 de março de 1977

Identidade

Órgão Expedidor

SSP/RR

Conclusão do Curso
Ano de 2002

Data de Colação
06 de dezembro de 2002

N.º do Registro
#0059#

Folha
#015#

Livro
MD - 01

Processo
000272/2003-10

Data
10/03/2003

Maria Goretti Peres
Maria Goretti Peres do Nascimento
Chefe da Divisão de Registro e Controle

Franciney
Franciney Gonçalves Froz
Diretor do Departamento de Ensino de Graduação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
Criada pela Lei n.º 7.364, de 12 de
setembro de 1985 e instituída pelo
Decreto n.º 98.127, de 03 de setembro de
1989, publicada no D.O.U. n.º 205, 16 de
outubro de 1989.

Conselho Regional de Medicina
do Estado de Roraima
Médico Inscrito sob o n.º 456
a fls. 024 do Livro n.º 01
Boa Vista-RR, 10/03/03
PRESIDENTE

Dr. Paulo Ernesto Coelho de Oliveira
Presidente do CRM-RR



Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima

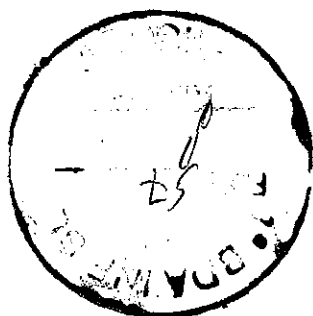
CERTIDÃO

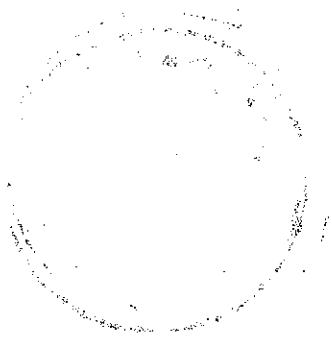
Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO** encontra-se inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, sob o número 756, desde 02/03/2006, estando quite com o exercício de 2021 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **OFTALMOLOGIA - RQE N° 449, MEDICINA DE TRÁFEGO - RQE N° 564.**

Boa Vista, 22 de fevereiro de 2021

Certidão emitida no dia 22 de fevereiro de 2021. Válida até o dia 23 de abril de 2021.

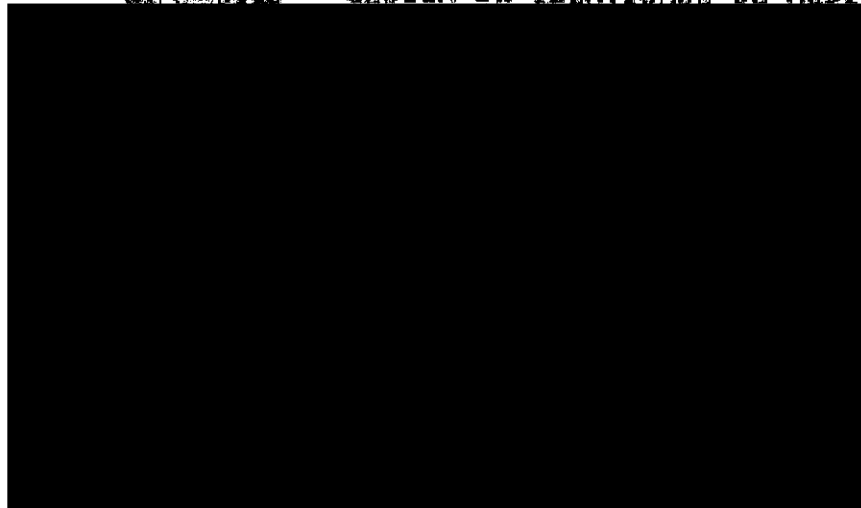
Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **0SLFFP**.







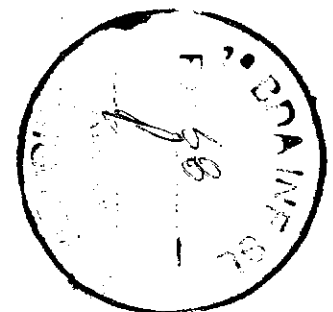
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RORAIMA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

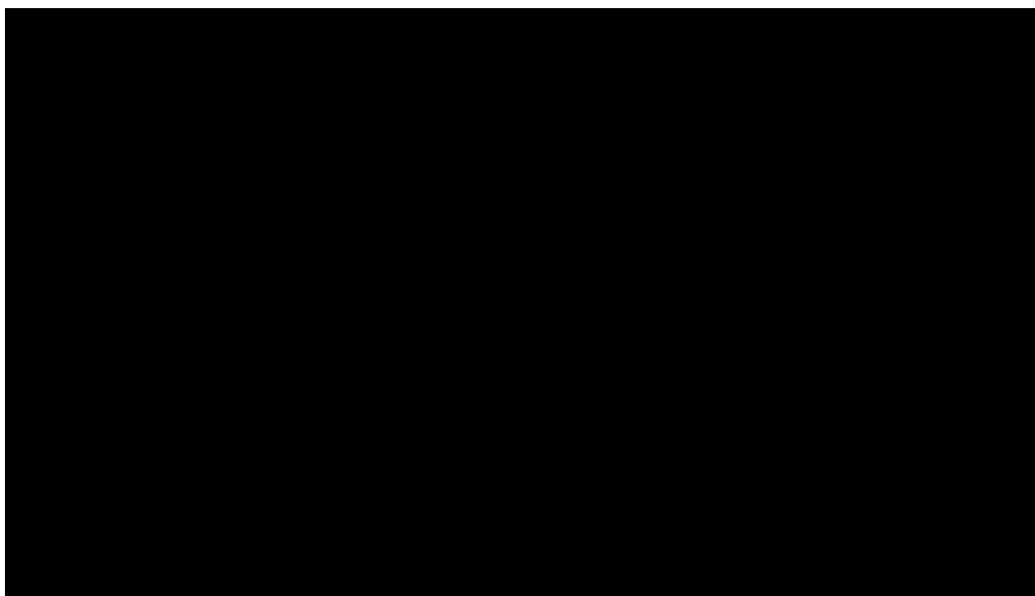


CRM/UF
1782/RR



ASSINATURA DO PORTADOR

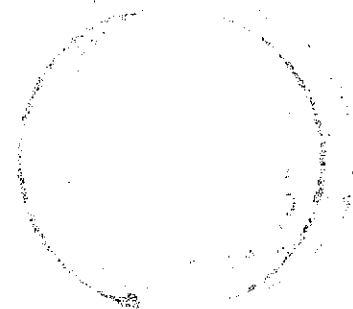




Blanco A. Garcia

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
SERVIÇO DE REGISTRO PÚBLICO E LEI 20675





CERTIFICADO

A Faculdade Cetrus certifica que

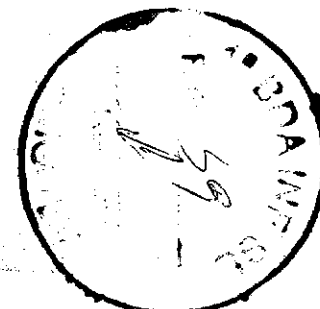
MARCELO BORBA DOS SANTOS PEREIRA

Participou do curso de atualização profissional em ULTRASSONOGRAFIA EM ELASTOGRAFIA, realizado no período de 21 de setembro de 2021 a 23 de setembro de 2021, com carga horária de 30 horas, e sob coordenação acadêmica do(a) Professor(a) FERNANDA SCHILD BRANCO DE ARAUJO.

São Paulo, 23 de setembro de 2021.

CLAUDIO RODRIGUES PIRES
Diretor Acadêmico

FERNANDA SCHILD BRANCO DE ARAUJO
Palestrante



FACULDADE CETRUS, Instituição de Ensino Superior credenciada pela
Portaria MEC nº 1.493 de 28.08.19, D.O.U 29.08.19

CERTIFICADO REGISTRADO EM

23/09/2021

LIVRO: 10
FOLHA: 231

São Paulo, 23 de setembro de 2021

Registro e Controle Acadêmico

Sociedade Brasileira de Ultra-Sonografia



CERTIFICADO

A Sociedade Brasileira de Ultra-sonografia, de acordo com os seus estatutos, confere a (o) Sr. (a). Dr. (a). **MARCELO BORBA DOS SANTOS PEREIRA**

o certificado de **2021 - 2º semestre** desta sociedade.

Válido no período de 21/06/2021 até 20/12/2021

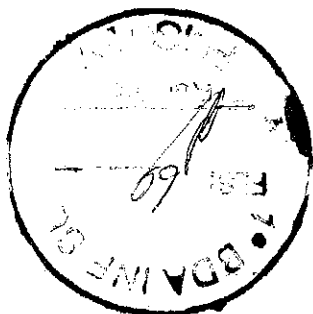
São Paulo, 29 de novembro de 2021.

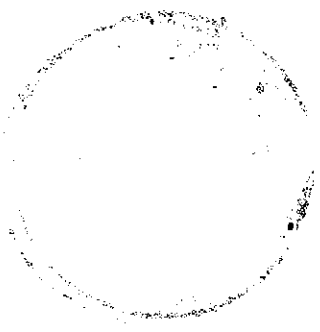
Dr. Rui Gilberto Ferreira
Presidente da SBUS

Dr. Mauricio Saito
Secretário Geral

Confira a autenticidade deste
certificado através do portal
www.sbus.org.br/autenticar
e informe o código:

sbus Mzk= NJM3





2

3



Certificado

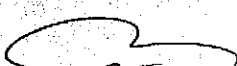


Certificamos que o

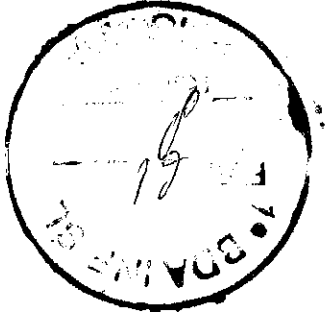
Dr. Marcelo Borba dos Santos Pereira
CRM - 1782-RR

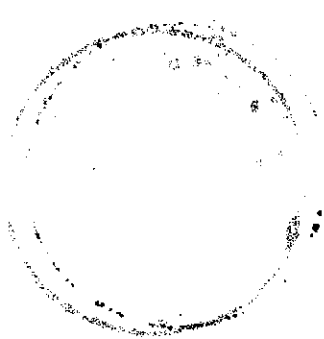
concluiu o Curso de Pós-Graduação de Ultrassonografia em Medicina Interna,
nesta instituição, no período de 28 de agosto de 2020 à 24 de outubro de 2021,
carga horária total de 420 horas.

Manaus - AM, 24 de outubro de 2021


Dr. José Antônio Arruda
Diretor Clínico


Dr. Jorge Leão
Professor/Coordenador





FÉRTILE
DIAGNÓSTICOS

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

CERTIFICADO

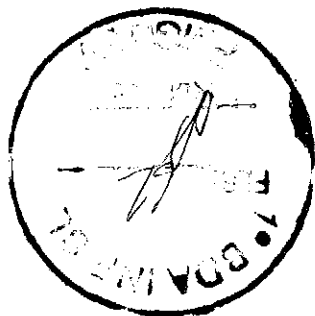
Conferido (a) *Dr. Marcelo Borba dos Santos Pereira*
por sua participação No Curso Básico de Ultra-sonografia em Obstetrícia, Ginecologia
e Medicina Interna. No período de 02/05/08 a 30/05/08 com duração de 240hs.
na qualidade de *Ultra-sonografista*

Goiânia, 30 Maio 2008.

Dr. Luiz Augusto A. Batista
Coordenador

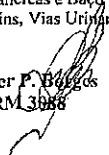
Dr. Walter P. Borges

Dr. Waldemar N. do Amaral
Presidente do Centro de Estudos



PROGRAMA TEÓRICO DO CURSO BÁSICO
DE ULTRA-SONOGRAFIA

- Princípios Físicos da Ultra-Sonografia
- Anatomia Fetal – I, II, III Trimestre
- Anatomia do Aparelho Genital Feminino e Abdome Superior
- Biometria Gestacional – IG
- Obstetrícia do I Trimestre
- Patologia Placentária, Lq. Amniótico, Cordão Umbilical e Avaliação da Maturidade Fetal
- P.B.F., Doppler, Avaliação da Vitalidade
- Patologia Uterina e Vaginal, Malformações Mullerianas e Neoplasias
- Patologias Anexiais (Tumores Benignos e Malignos)
- Doenças Inflamatória Pélvica, endometriose e Complicações Pós-operatórias em G.O
- Endocrinologia Ginecológica
- Malformações Fetais, Amniocentese Dirigida
- Retroperitônio, Próstata, Vés.Seminais, Testículos, Grandes Vasos, Seios Costofrênicos, Pescoço, Tiróide, Olho, Fontanela, Carótida
- Terapia intra-útero
- Gestação de Alto Risco
- Fígado e Vias Biliares
- Pâncreas e Bazo
- Rins, Vias Urinárias e Supra Renal


Walter P. Borges
CRM 3088


Luiz Augusto A Batista
CRM 3581


Waldemar Naves do Amaral
CRM 4807



CERTIFICADO

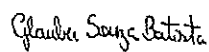
conferido a

MARCELO BORBA DOS SANTOS PEREIRA

Pela sua participação ativa no curso de DOPPLER EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, realizado no período de 06 de Agosto de 2017 a 08 de Agosto de 2017, com carga teórico-prática de 30 horas.

São Paulo, 08 de Agosto de 2017.


Dr. Claudio R. Pires
Diretor Acadêmico

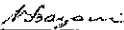

Dr. Glauber Souza Batista
Preliminar



CETRUS
CENTRO DE ENSINO EM TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA E
ULTRASSONOGRAFIA
CERTIFICADO REGISTRADO EM

08.08.2017
LIVRO - 06
FOLHA - 160

São Paulo, 08.08.2017


Secretaria de Registro Acadêmico



Universidad Mayor, Real y Pontificia de
San Francisco Xavier de Chuquisaca



Rector de la Universidad
Don Juan Antonio

Hace saber a todos los que las presentes letras vieren que

Don Pedro Antonio de los Angeles

natural de — Brasil — ha cumplido

con todos los requisitos para optar el

Diploma Académico de

Medico Cirujano

Por tanto: en uso de la facultad que le confiere el
artículo 186 de la Constitución Política del Estado, le
expide el presente Diploma, firmado conjuntamente con
el Sr. Decano, sellado con el gran sello de la
Universidad y referendado por el Secretario General,
en Sucre, Capital de la República de Bolivia, a los
dos del mes de abril del dos mil tres
años.



*(Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a circular stamp with the text 'FUNDADA EN 17 DE MARZO DE 1824' and a signature 'J. Antonio')**

APOSTILA

O presente diploma de **Médico Cirurgião**, após processo instaurado nos termos da Resolução nº 1, de 28.01.2002, da Câmara de Educação Superior, foi REVALIDADO, conferindo ao diplomado o título de Médico

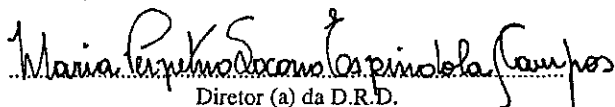
Manaus/AM, 31 de outubro de 2005

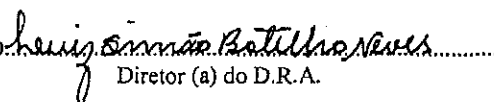

Profº HIDEMBERGUE ORDOZGOITH DA FROTA
Reitor

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Diploma registrado sob o nº 628
Livro: RFM-1 Fls. 161 Em 31/10/2005
Processo nº 001282/2004 por delegação
de competência do Ministério de Educação e Cultura nos termos
da Portaria do MEC/DAU nº 118-A de 08.03.1968.

D.R.D. 31 de outubro de 2005


Diretor (a) da D.R.D.

VISTO 
Diretor (a) do D.R.A.



Fundação Técnico-Educacional Souza Marques



Escola de Medicina

O Diretor da ESCOLA DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO TÉCNICO-EDUCACIONAL SOUZA MARQUES, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **Medicina**, em 29/11/2012, confere o título de **Médico** a

Gustavo Henrique Ramos Bruno

nascido em 19 de agosto de 1989, natural de Roraima, cédula de identidade nº [REDACTED] órgão expedidor SESP/RR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 30 de novembro de 2012.

Secretária

Diplomado

Diretor

CURSO DE MEDICINA

Portaria de Renovação de Reconhecimento
MEC/SESu nº 1.180, de 23/12/2008, publicada
no DOU de 26/12/2008

CREMERJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Pró-Reitoria de Graduação - PR1
Divisão de Diplomas - PR1

Diploma registrado sob o nº 23679100028/13-13 em 30/01/2013.
Por delegação de competência do Ministério da Educação, com base na Lei 9384 art. 48
e 11, de 20 de dezembro de 1955.

FUNÇÃO RESPONSÁVEL

Dayse de Amorim Marques
Assinada em 12/01/2013
SIAPE 1125075

Visto:

Dayse de Amorim Marques
Dayse de Amorim Marques - SIAPE 1125075
Diretora da Divisão de Diplomas/PR1/UFRJ

CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

Registro de Diploma

Em 13/01/2016, o Presente diploma de GUSTAVO HENRIQUE RAMOS
BRUNO foi registrado sob o número 0009174-AM de acordo com o
Artigo 47 da Lei 7268 de 30 de setembro de 1957.

Manaus-AM, 13/01/2016

JOSE BERNARDES SOBRINHO
0005635 DENTES

Pietro Novellino
Diretor

Leopoldina de Souza Marques
Secretaria Geral

003076



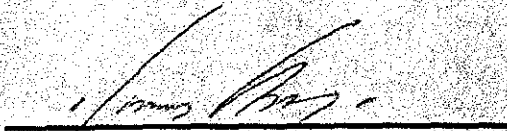
VISION CLÍNICA DE OLHOS

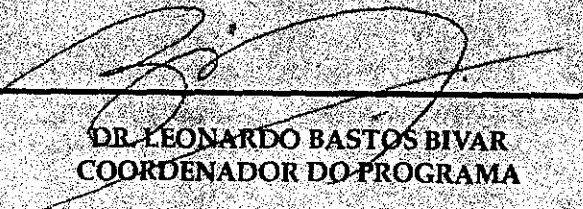
Programa de Residência Médica em Oftalmologia, em convênio com o MEC & CBO

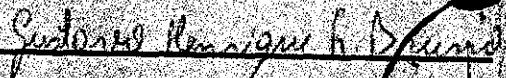
CERTIFICADO

Certificamos que o *Dr. Gustavo Henrique Ramos Bruno*, CRM 9174 - AM, CPF [REDACTED], concluiu Residência Médica na especialidade de OFTALMOLOGIA, no período de 1/março/2016 a 1/março/2019 a quem conferimos o TÍTULO DE ESPECIALISTA, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09.07.81 e suas alterações e Certificado MEC Nº 395095.

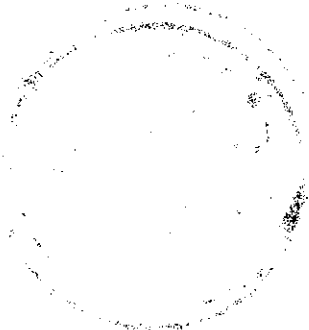
MANAUS/AM, 1 DE MARÇO DE 2019

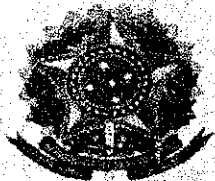

DR. DENNIS MARCELO DE SOUZA RAMOS
DIRETOR


DR. LEONARDO BASTOS BIVAR
COORDENADOR DO PROGRAMA


DR. GUSTAVO HENRIQUE RAMOS
MÉDICO RESIDENTE







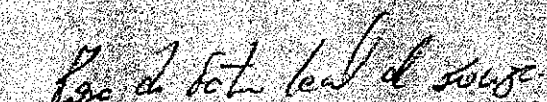
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA - CRM/RR



O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 04/05/2020, no livro nº 2, RQE nº 824, folha nº 25, a qualificação do médico,
GUSTAVO HENRIQUE RAMOS BRUNO, CRM nº 2183,

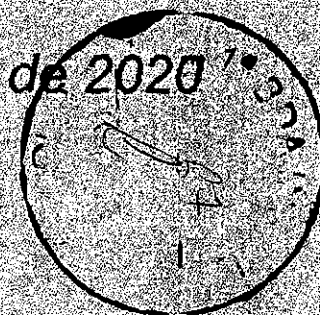
**na especialidade de
OFTALMOLOGIA**

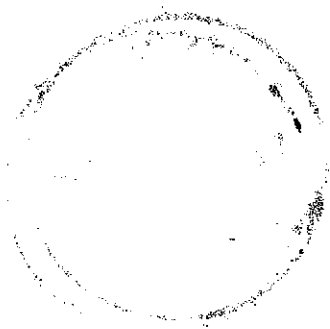
Com validade em todo o território nacional.


ROSA DE FATIMA LEAL DE SOUZA
PRESIDENTE


ANETE MARIA BARROSO DE VASCONCELOS
2ª SECRETARIA

Boa Vista, 04 de maio de 2020





2

3



Fundação Educacional Serra dos Órgãos Faculdades Unificadas

Centro de Ciências Biomédicas
Curso de Graduação em Medicina

O Diretor Geral das Faculdades Unificadas, Serra dos Órgãos,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina em 13 de julho de 2006, confere o título de
Médico a

Wagner Leão Leite Costes

nacionalidade brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascido a 05 de fevereiro de 1981,
Cédula de Identidade n.º **MG 8.489.672** expedida pela Secretaria de Segurança Pública - MG

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

Teresópolis, 13 de julho de 2006

Artur Chell
Diretor do CCBM

W. L. Leite Costes
Diplomado

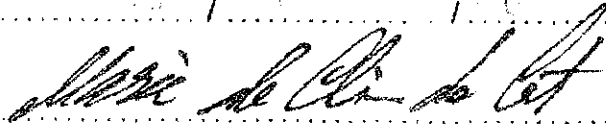
Diretor Geral



MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Diploma registrado sob n.º
Por delegação de competência do Ministério da Educação e
Cultura nos termos da Portaria MEC/DAU n.º 30 de 23-05-79.

DCD/DAE / /



Diretor do DCD

Mario de Oliveira da Costa
Diretor da DCD/DAE
Mat. UFF 00385735

VISTO: / /

Diretor do Depto. de Administração Escolar

Curso de
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Maraya Rezende Hippert
Diretora da DAE
Mat. UFF 00383197

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 75.237

D.O. de 17-01-1975

Renovação do Reconhecimento: Portaria n.º 961,
de 27-04-2006, publicada no Diário Oficial de 28-04-2006

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
O(A) requerente foi inscrito sob o n.º 5334
as páginas 196v do Livro n.º 03
Natal, 11/08/2006
Ademir

Dr. Rubens dos Santos Silva
Presidente do CREMERN
CRM 575

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE PERNAMBUCO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o
n.º As páginas
do livro n.º
Recife,
.....
Secretário
Dr. Jeancarlo Fernandes Cavalcanti
Presidente
CRM/RN 3351

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE PERNAMBUCO
O(A) requerente foi inscrito(a) sob o
n.º As páginas
do livro n.º
Recife,
.....
Secretário

Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima
Registro de Diploma
O (A) requerente foi inscrito (a) sob o n.º 1618 livro n.º 003 as páginas 1819
Das Vistas - 0312 de novembro de 2013
Alexandre de Magalhães Marques
PRESIDENTE
CRM-RR

Dr. Luis Eduardo P. Tostes
Diretor Geral

Prof. Ednaldo T. Marinho
Diretor de Ensino
de Ciências Exatas



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA - CRM-RR



O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 02/03/2018, no livro nº 1, RQE nº 658, folha nº 92, a qualificação do médico,
WAGNER LEAO LEITE TOSTES, CRM nº 1619,

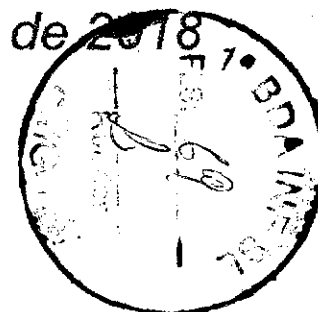
**na especialidade de
CARDIOLOGIA**

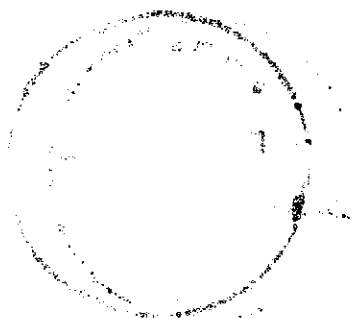
Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 23 de abril de 2018


BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE


MARILZA BEZERRA MARTINS
1ª SECRETÁRIA





(

)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL



O Reitor da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso de **MEDICINA**, em 8 de dezembro de 2017, confere o título de **MÉDICA** a

Taise Namie Nakata

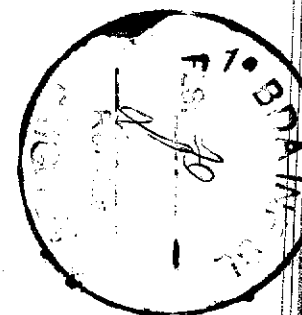
Carteira de Identidade nº [REDACTED] PR, nascida em 21 de maio de 1993, natural do Estado do Paraná, nacionalidade brasileira e outorga-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Grande, 2 de janeiro de 2018.

Taise Namie Nakata

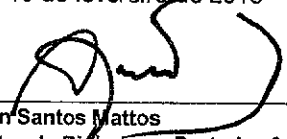
Diplomada

Marcelo Augusto Santos Turine
Marcelo Augusto Santos Turine
Reitor



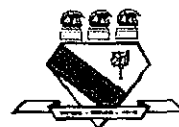
	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (Ato de criação: Lei nº 6674/1973) FACULDADE DE MEDICINA FAMED
	CURSO DE MEDICINA - BACHARELADO Reconhecimento: DECRETO FEDERAL Nº 72.939, DE 17-10-1973, D.O.U. Nº 200, DE 18-10-1973 Renovação de Reconhecimento: § 2º, DO ART. 41, DO DECRETO Nº 5.773, DE 09-05-2006, O § 8º, DO ART. 31 E O ART. 69-B, DA PORTARIA NORMATIVA MEC Nº 40, DE 12-12-2007.

Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima			
Registro de Diploma			
O (A) requerente foi inscrito (a) sob o nº	1986	livro nº	004 às páginas 1986
21 de dezembro de 2018.			
Boa Vista - RR.			
<i>Blenda A. Garcia</i> <i>Blenda Azeiteiro Garcia</i> Presidente CRM-RR			

	
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL DIPLOMA	
Registrado sob nº : 51889	Livro nº : 259-GRAD
Folha nº : 89	Processo nº : 23104-0006408/2017-89
de acordo com os termos do § 1º, do art. nº 48, da Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (DOU de 23/12/1996).	
Campo Grande-MS, 15 de fevereiro de 2018	
 Nilton Santos Mattos Chefe da Divisão de Registro de Diplomas - Portaria nº 396/2014.	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
(Credenciada pelo Decreto Federal nº 98.127, de 08/09/1989, publicada no D.O.U. 11/09/1989)



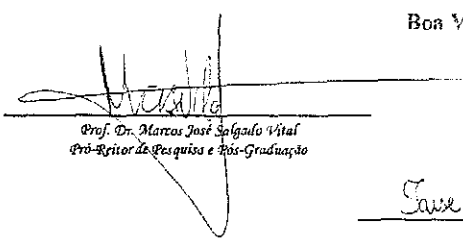
Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer nº 1759/2014 de 28/08/2014.

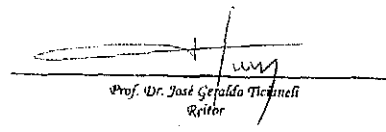
O Reitor da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Programa
de *Residência Médica na área básica de Obstetrícia e Ginecologia*,
no período de 01/03/2018 a 28/02/2021, confere o título de *Especialista a*

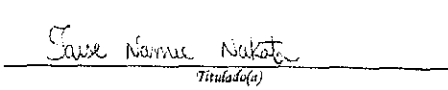
Dr.^a Taise Namie Nakata

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido(a) em, 21/05/1993, CPF nº [REDACTED]
e outorga-lhe o presente certificado, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

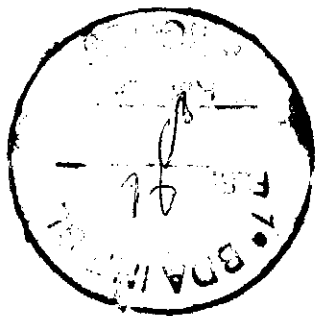
Bom Vista - RR, 14 de Abril de 2021.


Prof. Dr. Marcos José Salgado Vital
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação


Prof. Dr. José Geraldo Nicinelli
Reitor


Taise Namie Nakata
Titulada(a)

R.G. nº 18.156.083-0 SESP/RR.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Certificado Registrado sob nº 421856

Boa Vista-RR, 14 de Abril de 2021.

Prof. Dr. Marcos José Salgado Viind
Pro-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

Certificado registrado sob nº 102 Livro nº Esp.-03, fls. 026
em 14/04/2021. Processo nº 006053/2021-47 em conformidade
com o disposto no § 1º do artigo 48, da Lei nº 9.394 de
20/12/1996.

DERCA, 14 de Abril de 2021.

Acad. A. Duarte
Diretor do DERCA/UFRR



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA – CRM/RR

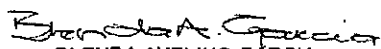


O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 02/08/2021, no livro nº 2, RQE nº 909, folha nº 42, a qualificação da médica,
TAISE NAMIE NAKATA, CRM nº 1986,

**na especialidade de
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

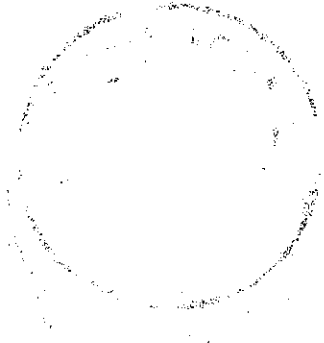
Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 02 de agosto de 2021


BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE


ANETE MARIA BARROSO DE VASCONCELOS
2ª SECRETÁRIA







CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RR

COMISSÃO DE ESPECIALIDADE CRM Nº 000042/2021

Boa Vista - RR, 02 de agosto de 2021

Prezado(a) Doutor(a),

Tenho a satisfação de comunicar a V. Sa. que a Comissão de Qualificação de Especialidade aprovou seu Registro de Qualificação de Especialidade.

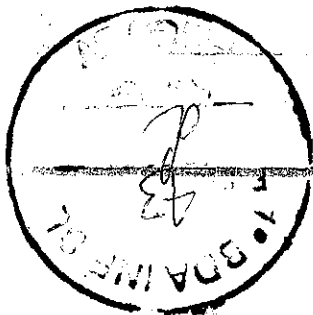
Processo nº: 001074/2021
Nº RQE: 909
Especialidade: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

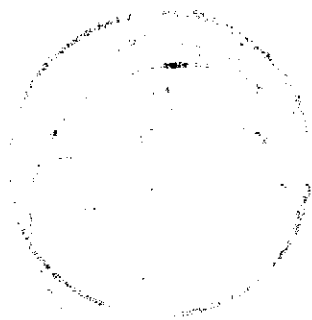
Atenciosamente,


BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE

Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) TAISE NAMIE NAKATA
RUA DEUSDETE COELHO 1414 CASA
PARAVIANA
Boa Vista-RR

Endereço: AV. VILLE ROY, 4123
Bairro: BAIRRO CANARINHO Cidade: Boa Vista-RR





10

11



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RORAIMA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME:

TAISE NAMIE NAKATA

CRM/UF

1986/RR



FILIAÇÃO:

MIRIAN TIEMI MATUBARA NAKATA

ADILSON TADAKI NAKATA

DATA DE INSCRIÇÃO: 21/12/2017

VIA: 01



Taise Namie Nakata

ASSINATURA DO PORTADOR

2

Taise Namie Nakata

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO







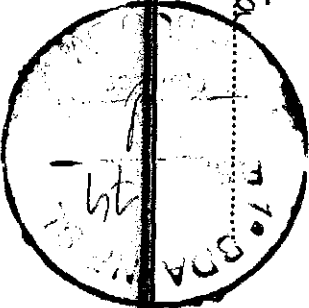
CRM-RR

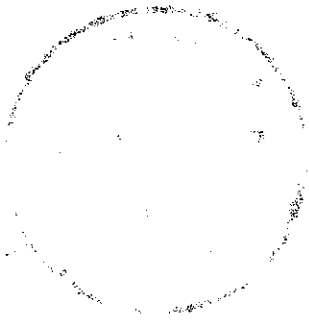
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

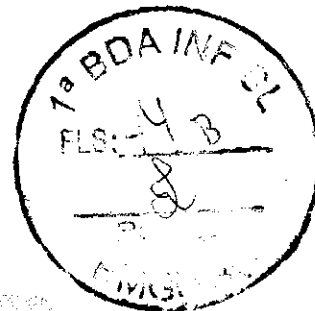
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO



ORIGINAL







CPF: 087.648.639-13 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 101560830 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 00101145050639 SEÇÃO: 0171 ZONA: 0081

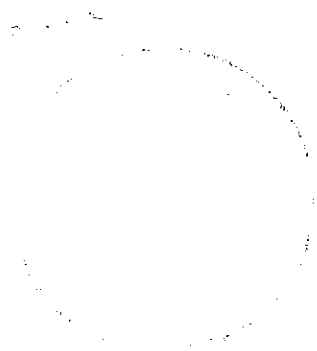
DATA DE NASCIMENTO: 21/05/1993 NATURALIDADE: MARINGÁ-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: BOA VISTA-PR 09/01/2018 327709

Brenda A. Garcia

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.203/75

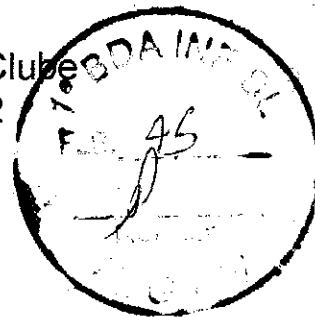


1

2



Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



CARTA – PROPOSTA OCS

Razão Social: CLIN VIDA ATIVIDADE MÉDICA S/S LTDA		CNPJ:38.101.013/0001-20
Endereço: Rua: Abdala Habib Fraxe N: 129 – Joquei Clube		Telefone: (95)3194-5937/ 99970.6262
Área de Atuação: CLÍNICA MÉDICA	Especialidade: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	
Representante Legal: João Fernandes da Silva Neto		CPF: 026.986.922-00

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Cmdo da 1ª Bda de Inf SI a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do Referencial de Custos - 2020, Anexo B do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

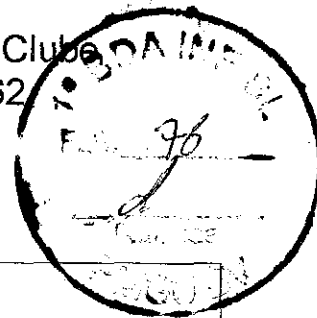
1) RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	
NOME	REGISTRO CONSELHO
MARCEL LACERDA FERNANDES	CRM: 1439 - RR
DANIEL LACERDA FERNANDES	CRM: 1440 – RR

2) RELAÇÃO DO SERVIÇOS: ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.17-3	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesícula/seminais)
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas baço)
4.09.01.12-2	Abdome total (inclui abdome inferior)
4.09.01.15-7	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)
4.09.01.16-5	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga e próstata)
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma
4.09.01.23-8	Obstétrica
4.09.01.29-7	Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
4.09.01.25-4	Obstétrica com translucência nugal
4.09.01.33-5	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)
4.09.01.30-0	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)
4.09.01.31-9	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



3) Relação de Equipamentos Técnicos:

1- Ultrassonografia – GE Healthcare H48742AR

4) Dias e Horários de Atendimento: Segunda a Sexta – Feira das 08:00h às 12:00h

5) Dados Bancários:

Banco: 765 – Sicoob Roraima	Agência: 5028	Conta Corrente: 522333
-----------------------------	---------------	------------------------

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):
adm.clinvida@gmail.com

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
1	Cédula de identidade do representante legal
2	Contrato Social em Vigor
3	Declaração SICAF
4	Certificado de Registro Cadastral - CRC

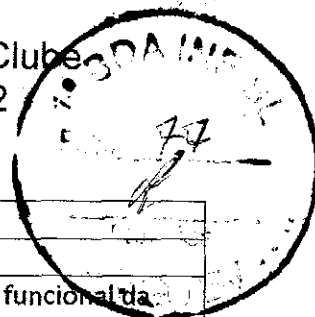
2. REGULARIDADE FISCAL	
5	Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
6	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
7	Certificado de Regularidade do FGTS
8	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
9	Certidão Negativa de Obrigações e Débitos Tributários

3. DECLARAÇÃO	
10	Declaração do Cronograma de Atendimento
11	Relação de Serviços
12	Relação dos Equipamentos Técnicos Especializados





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



13	Declaração de Conta Bancária
14	Declaração de não Trabalho de Menor
15	Declaração sobre a ausência de servidor civil ou militar no quadro funcional da credenciada

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
16	Registro no Conselho de Classe Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica - CRM
17	Certidão do Diretor Técnico
18	RG e CPF do Responsável Técnico
19	Certificado de Especialidade
20	Registro no Conselho de Classe Diretor Técnico
21	Relação Corpo Clínico
22	Alvará de Localização e Funcionamento
23	Alvará de Autorização Sanitário

Em Boa Vista – RR, 16 de Novembro de 2021.


João Fernandes da Silva Neto
RG: 90713



BOA VISTA
48
L

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 90713

NOME JOAO FERNANDES DA SILVA NETO

PLACAO

ADALTO PAVLA DA SILVA

MARIA ALDENORA NELO DA SILVA

NATURALIDADE

MOSSORO - RN

DOC. ORIGEM

CERTO CAS 3.275 FLS 289 EIV 8-06

PORTO ALEGRE - RS

026 986 922-00

2. VIA

Rua de Casca Calçada nº 100

Diante do JLC

DATA DE NASCIMENTO 17/04/1950

LEI Nº 7.116 DE 29/08/84

P 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Assinatura do Titular

Carteira de Identidade

Polegar Direito

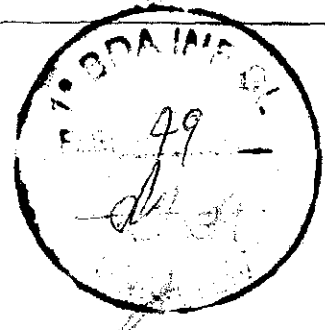
CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA - RR - TEL: (95) 3624-6077 - ATENDIMENTO: CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vlr Selo 1,4
Selo: REC FIR 158345GBHXNN235ZLY4K69
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselrr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA - RR - TEL: (95) 3624-6077 - ATENDIMENTO: CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vlr Selo 1,4
Selo: REC FIR 158345GBHXNN235ZLY4K69
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselrr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200





CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA

CNPJ/MF: 38.101.013/0001-20

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE 1ª ALTERAÇÃO
E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

Pelo presente instrumento particular de 1ª alteração e consolidação Pelo presente Instrumento Particular os signatários: (i) **JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade profissional nº. 000112 CRM/PRR e inscrito no CPF/MF sob o nº. [REDACTED] residente e domiciliado na Avenida da Pitombeira, nº 361 apto 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775, cidade de Boa Vista/RR; (ii) **MARCEL LACERDA FERNANDES**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade profissional [REDACTED] residente e domiciliado na Avenida da Pitombeira, nº 361 apto 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775, cidade de Boa Vista/RR. Únicos sócios da empresa, **CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA LTDA**, sociedade simples limitada, com sede social na Rua Abdala Habib Fraxe, nº 115 Bairro Joquei Clube, CEP: 69.313-172, cidade de Boa Vista/RR, devidamente registrada no 1º Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas - Cartório Loureiro, sob o registro nº. 00012367 Livro nº A-22 de 10/08/2020 inscrita no CNPJ/MF: 38.101.013/0001-20, Resolvem de comum acordo alterar o Contrato Social e demais alterações, o qual se regerá Cláusulas e Condições seguintes.

Clausula Primeira: Os objetos sociais da sociedade passam a ser:

Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

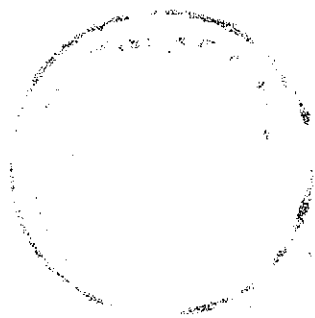
Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

Clausula Segunda: As atividades econômicas passam a ser:

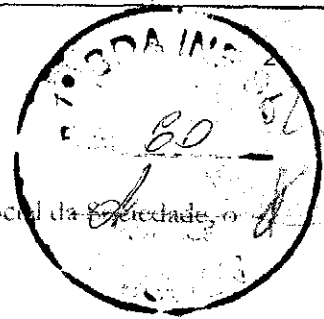
8630/5-03 Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

8630/5-02 Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

8640-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.



Por fim, tendo em vista as alterações realizadas, resolvem consolidar o contrato social da sociedade, o qual passa a vigorar, na íntegra, com a nova redação que lhe é dada a seguir.



CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA

CNPJ/MF: 38.101.013/0001-20

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

Sócios: (i) **JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade profissional nº. [REDACTED] e inscrito no CPE/MF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado na Avenida da Pirombeira, nº 361 apto 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775, cidade de Boa Vista/RR; (ii) **MARCEL LACERDA FERNANDES**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade profissional [REDACTED], residente e domiciliado na Avenida da Pirombeira, nº 361 apto 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775, cidade de Boa Vista/RR.

Cláusula Primeira: A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA**, e têm sede e domicílio Rua Abdala Habib Fraxe, nº 115 Bairro Joquei Club, CEP: 69.313-172, cidade de Boa Vista/RR.

Parágrafo único: Tem como nome fantasia CLIN VIDA.

Cláusula Segunda: O Capital social da sociedade é de R\$ 100.000,00 (cem mil) reais, divididos em 100.000 (cem mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um) real cada uma, totalmente integralizadas, em moeda corrente e legal deste País, ficando assim distribuídos entre os sócios:

Sócio	Quotas	%	Total
João Fernandes da Silva Neto	50.000	50	R\$ 50.000,00
Marcel Lacerda Fernandes	50.000	50	R\$ 50.000,00
TOTAL →	100.000	100%	R\$ 100.000,00

Cláusula Terceira: Os objetivos sociais:

Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

Clausula Quarta: As atividades econômicas:

8630/5-03 Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

8630/5-02 Atividade medica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

8640-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.

Cláusula Quinta: A Matriz iniciou suas atividades em 18/06/2020 e seu prazo de duração é indeterminado.



Cláusula Sexta: A administração da sociedade cabe aos sócios: **João Fernandes Da Silva Neto e Marcel Lacerda Fernandes**, com poderes e atribuições de administradores, podendo os sócios assinar na forma isoladamente ou em conjunto autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo único: Responderá por perdas e danos perante a Sociedade os administradores que realizarem operações, sabendo ou devendo saber que estavam agindo em desacordo com a maioria, ou que usou de seu poder para realizar.

Cláusula Sétima: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, ou conforme decisão dos sócios registrada em ata de reunião, os lucros ou perdas apuradas.

Cláusula Oitava: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais, em períodos inferiores a 01 (um) ano, e os lucros apurados, nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos aos sócios cotistas, a título de antecipação de lucros, proporcionalmente às cotas de capital de cada um, ou conforme reunião de sócios registrada em ata de reunião.

Cláusula Nona: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

Cláusula Décima: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Decima Primeira: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Os herdeiros do sócio falecido, de comum acordo, exercerão o direito às quotas. Entretanto, não havendo interesse em participar da sociedade, os sócios remanescente pagarão aos herdeiros o resultado dos haveres do sócio falecido, regularmente apurados em balanço especial no dia do evento, no prazo de até 12 (doze) meses, atualizado monetariamente, contados da data de apuração.

Parágrafo único: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Cláusula Decima Segunda: Em qualquer época por decisão unânime dos sócios, a sociedade poderá, nos casos previstos em Lei, e neste Contrato Social, aumentar o seu capital, respeitada a proporção das quotas sociais de cada sócio.

Cláusula Décima Terceira: Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por estar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula Décima Quarta: Em suas deliberações, os administradores adotarão preferencialmente a forma estabelecida no parágrafo 3º do art. 1.072 do Código Civil (Lei Nº 10.406/2002).





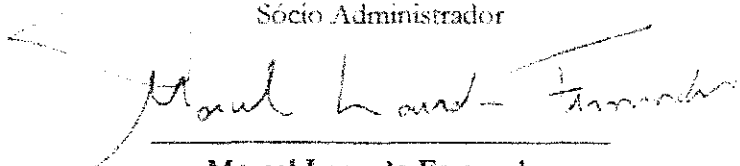
Cláusula Décima Quinta: Fica estabelecido que a sociedade, não terá conselho fiscal.

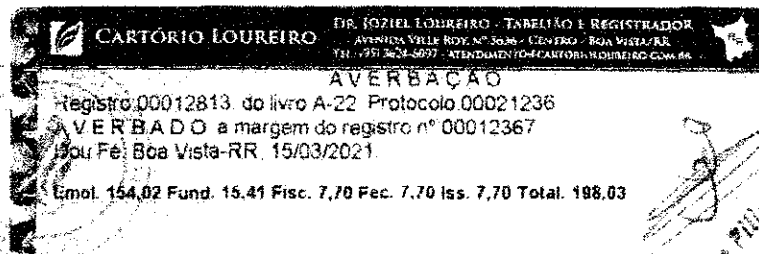
Cláusula Décima Sexta: Fica eleito o foro da Comarca de Boa Vista/RR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e acordados assinam o presente instrumento da sociedade, em 03 (três) vias de igual teor para que produza os efeitos legais.

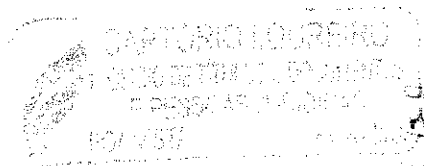
Boa Vista, 23 de fevereiro de 2021.


João Fernandes Da Silva Neto
Sócio Administrador


Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador




Thize Rêze C. Silva
Tabelião e Registrador
Cartório Loureiro







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NUMERO DE INSCRIÇÃO 38.101.013/0001-20 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/08/2020
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLIN VIDA	PORTE DEMAIS
---	-----------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 224-0 - Sociedade Simples Limitada

LOGRADOURO R ABDALA HABIB FRAXE	NÚMERO 115	COMPLEMENTO *****
------------------------------------	---------------	----------------------

CEP 69.313-172	BAIRRO/DISTRITO JOQUEI CLUBE	MUNICÍPIO BOA VISTA	UF RR
-------------------	---------------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ADM@CLINICASAOMATEUS.COM	TELEFONE (95) 8111-2100
---	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/08/2020
-----------------------------	--

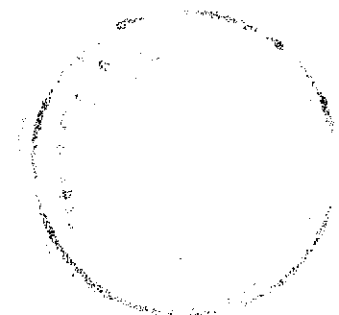
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

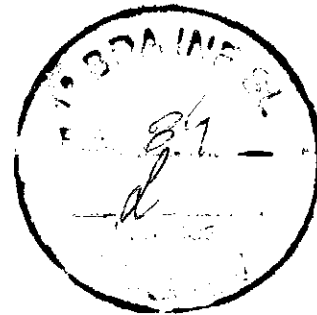
Emitido no dia 23/09/2021 às 12:50:16 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA
CNPJ: 38.101.013/0001-20

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

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

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

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

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

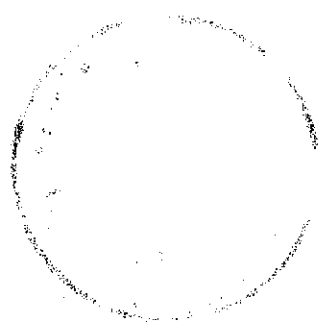
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:16:31 do dia 16/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/05/2022.

Código de controle da certidão: **2F7B.6905.61FB.B907**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 38.101.013/0001-20**Razão Social:** CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S S LTDA**Endereço:** RUA ABDALA HABIB FRAXE / JOQUEI CLUBE / BDA VISTA / RR / 69313-172

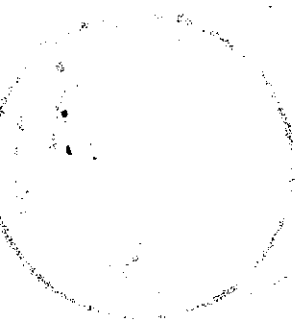
A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

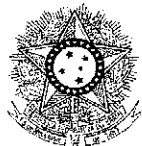
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/11/2021 a 03/12/2021**Certificação Número:** 2021110402403744667326

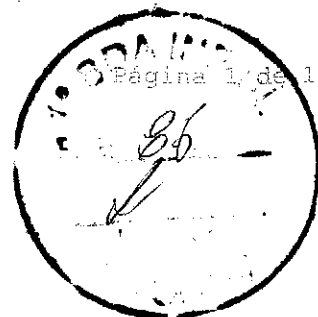
Informação obtida em 16/11/2021 09:53:42

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





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 38.101.013/0001-20

Certidão nº: 53902648/2021

Expedição: 16/11/2021, às 09:23:19

Validade: 14/05/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **38.101.013/0001-20**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

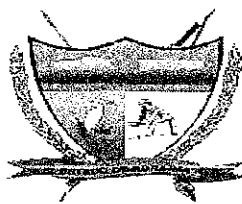
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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





**Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Fazenda
Departamento da Receita
"Amazônia, patrimônio dos brasileiros"**

CERTIDÃO NEGATIVA DE OBRIGAÇÕES E DÉBITOS TRIBUTÁRIOS - CND

CGF/CPF/CNPJ
38.101.013/0001-20

Nome / Razão Social
CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA

É certificado que não foram identificadas pendências em seu nome relativos a tributos/obrigações administradas pela Secretaria de Estado da Fazenda, apurados conforme Portaria SEFAZ/GAB nº 367/2011 publicada no D.O.E nº 1562 do dia 08/06/2011.

Esta certidão não abrange débitos ainda não processados, ressalva-se pois, o direito de a Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

Data de emissão: 16/11/2021

Validade: 14/02/2022

A informação do NOME e CNPJ/CPF acima são de responsabilidades do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

A pessoa ou entidade requisitante da certidão é quem está apta a responder se esta é ou não adequada à finalidade a que se destina;

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade, conforme código de Autenticação, podendo a mesma ser verificada no website da Secretaria de Estado da Fazenda - SEFAZ RR, no endereço: <https://www.sefaz.rr.gov.br/>

Código de Autenticação: 00C68C

As pessoas ou entidades receptoras da certidão on-line, deverão como princípio de cautela, não admitir outra página de validação que não seja a da Secretaria de Estado da Fazenda - SEFAZ RR, e, ainda verificar se os documentos pessoais do portador da certidão condizem com os dados nesta informados;

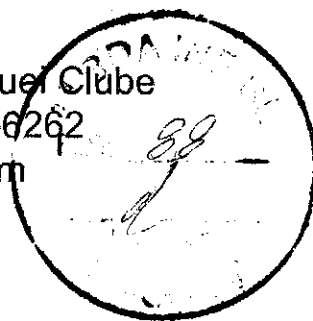
Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



DECLARAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO

1- Ultrassonografia

Segunda à Sexta-Feira das 08:00hs às 12:00hs.

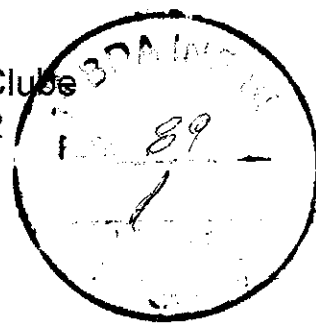
Boa Vista – RR, 16 de novembro de 2021.

João Fernandes da Silva Neto





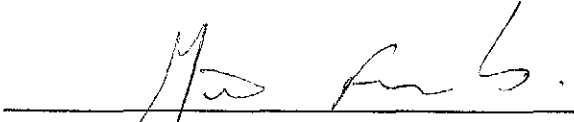
Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



Relação de Serviços

1) RELAÇÃO DO SERVIÇOS: ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.17-3	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesícula/seminais)
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas baço)
4.09.01.12-2	Abdome total (inclui abdome inferior)
4.09.01.15-7	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)
4.09.01.16-5	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga e próstata)
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma
4.09.01.23-8	Obstétrica
4.09.01.29-7	Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
4.09.01.25-4	Obstétrica com translucência nuchal
4.09.01.33-5	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)
4.09.01.30-0	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)
4.09.01.31-9	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)

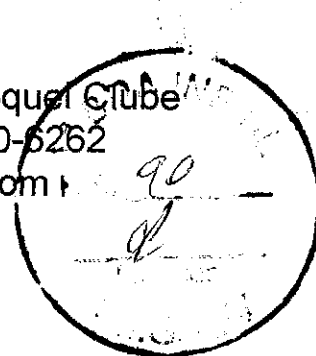
Boa Vista - RR 16 de novembro de 2021.


João Fernandes da Silva Neto
(Responsável Técnico)





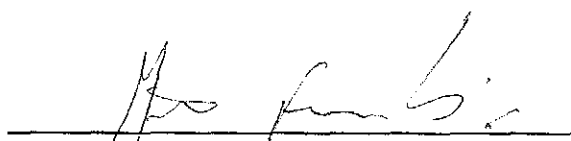
Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

1- Ultrassonografia - GE Healthcare H48742AR

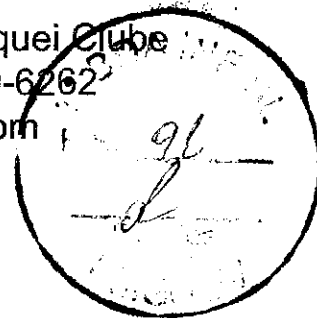
Boa Vista - RR 16 de novembro de 2021.


João Fernandes da Silva Neto
(Responsável Técnico)





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com



DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

NOME DO TITULAR DA CONTA: CLIN VIDA S/S LTDA

CNPJ: 38.101.013/0001-20

BANCO SICOOB: 765

AGENCIA COOP: 5028-8 SICOOB RORAIMA

CONTA: 522333

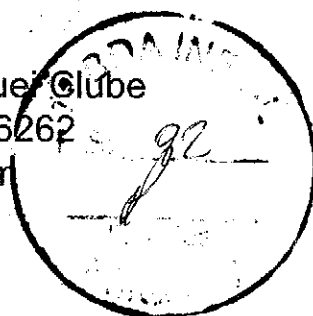
Boa Vista – RR, 16 de novembro de 2021.

João Fernandes da Silva Neto.





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com

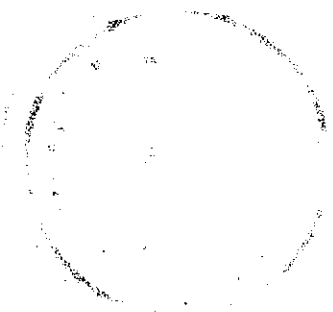


DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO DE MENOR

Clin Vida S/S LTDA inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 38.101.013/0001-20 sediada na rua Abdala Habib Fraxe, Número: 115, Bairro: Jôquei Clube, CEP:69.313-172, Município: Boa Vista - RR DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

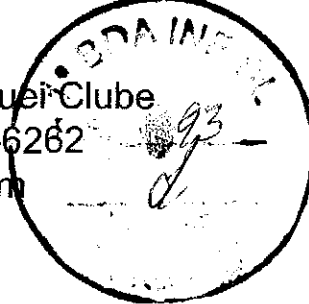
Boa Vista – RR, 26 de novembro de 2021.

João Fernandes da Silva Neto.





Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jóquei Clube
Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262
Email.: adm.clinvida@gmail.com

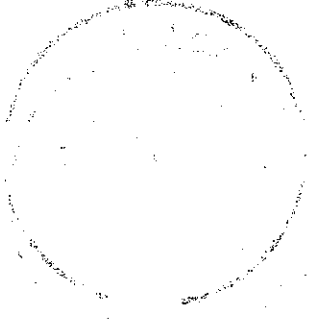


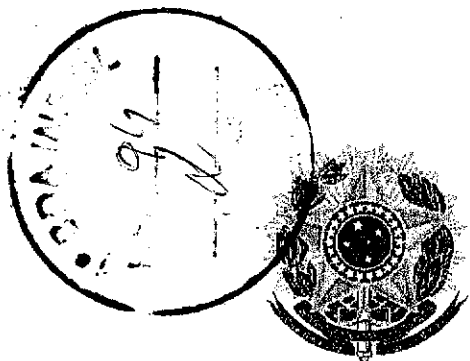
**DECLARAÇÃO SOBRE A AUSÊNCIA DE SERVIDOR CIVIL OU MILITAR NO
QUADRO FUNCIONAL DA CREDENCIADA**

Clin Vida S/S LTDA, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 38.101.013/0001-20 sediada na (endereço completo rua. Abdala Habib Fraxe, Nº 115, bairro: Joquéi Clube, CEP:69.313-172, Boa Vista - RR, DECLARA, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor da CREDENCIANTE, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III, da Lei no 8.666/1993.

Boa Vista – RR, 16 de novembro de 2021.

João Fernandes da Silva Neto.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº

0000235-RR

CNPJ

38.101.013/0001-20

Inscrição

16/10/2020

Validade

16/10/2022

Razão Social

CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA

Nome Fantasia

CLIN VIDA

Endereço

R ABDALA H FRAXE 115 - JÓQUEI CLUBE

Município

BOA VISTA - RR

CEP

69313172

Diretor Técnico

0000112-RR JOAO FERNANDES DA SILVA NETO

Classificação

AMBULATÓRIO (POLICLÍNICA/CENTRO MÉDICO/CENTRO DE ESPECIALIDADES)

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/10/2022. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Drª Blenda Avelino Garcia
Presidente do CRM-RR

Boa Vista, 08 de novembro de 2021





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR



CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA, Nome Fantasia CLIN VIDA, CNPJ 38.101.013/0001-20, Registro Nº 0000235-RR, sito à R ABDALA H FRAXE 115 JÓQUEI CLUBE, na cidade de Boa Vista - RR, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). JOAO FERNANDES DA SILVA NETO, inscrito sob o CRM nº 112-RR.

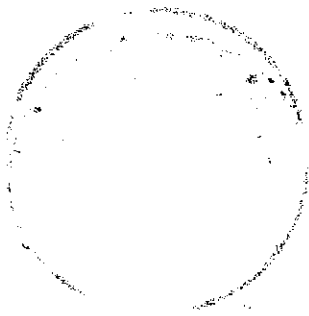
Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

Dr^a Blenda Avelino Garcia
Presidente do CRM-RR

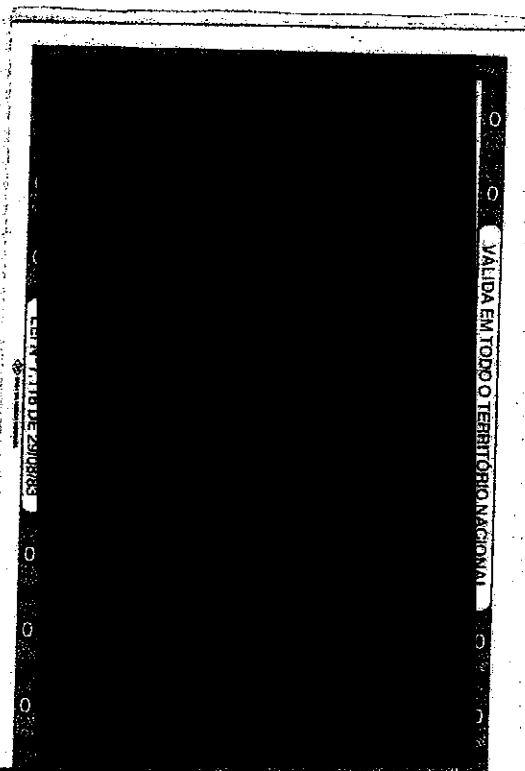
Boa Vista, 08 de novembro de 2021

OBS: Direção Técnica desde 16/10/2020 a 30/01/2022

Validade da Certidão até o dia: 30/01/2022.



BOA VISTA
96



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

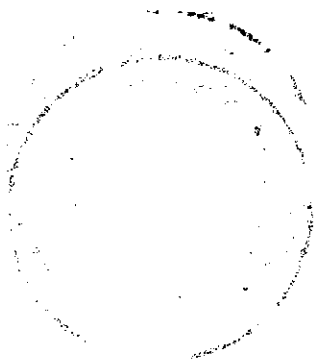
CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLA BOY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14Vr Selo 1:
Selo: REC FIR 158345GBHXNN235ZLY4K89
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalsefrr.com.br>
CPF Solicitante: 02698892200



CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLA BOY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14Vr Selo 1:
Selo: REC FIR 1583456XQND52Y185KOK15
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalsefrr.com.br>
CPF Solicitante: 02698892200



AUT: Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP: Em testemunho da verdade,
Data: 03/09/2021, Nº Ticket: 00308
Emol: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir Selo:
Selo: RECER158345E19X77B60H7KTQ12
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 07.998692200



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura
Universidade do Amazonas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
REITORIA DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS
Em 17 de Janeiro de 1979
REITOR, EX. SA.



Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Medicina

(Reconhecido pelo Decreto nº 64.509/71)

O Reitor da Universidade do Amazonas, usando da atribuição que lhe confere o art. 13, item X, do Estatuto aprovado pelo Parecer n.º 4.709/74, do Conselho Federal de Educação, homologado por despacho do Ministério da Educação e Cultura, publicado no Diário Oficial da União de 17 de janeiro de 1975, e tendo presente o termo de colação de grau de Médico, conferido em 10 de Dezembro de 1976, a

João Fernandes da Silva Neto

filho de Adauto Paulo da Silva e de Maria Aldenora Melo da Silva,
nascido em Mossoró - Rio Grande do Norte, em 17 de abril de 1950,

mandou passar-lhe o presente Diploma de Médico, para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidas pelas leis da República.

Manaus, 17 de Janeiro de 1979

Reitor
Reitor, Ex. S. S. S. S.



João Fernandes da Silva Neto
Diplomado

Reitor
Reitor

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
SECRETARIA DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

Expediente nº 02. 715
do Livro FM-J 144
processo 000687/77
Em 04 de fevereiro de 1977

Joaze das Graças Bezerra da Costa

CONFERE

Em 04 de fevereiro de 1977

Camila Virginia Vinici
Chefe da Seção de Registro

Estado do Amazonas	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	
REGISTRO DO DIPLOMA: Livro	02
Fis.	030
Data: 07 de	março de 1977
INSCRIÇÃO NO CRM Nº	856
Data: 15 de	dezembro de 1976
Presidente	

SECRETARIA DA SAÚDE	
Fiscalização do Exercício Profissional	
Registrado sob o nº	1430 à pág. nº 72-1
do livro de registro nº	18
Porto Alegre, 27 de	03 de 1978
Coord. Plac. da Regulação Profissional	

DR. FRANCISCO CARLOS QUINTANA REVERBEL
Coordenador da UFEF

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
SECRETARIA DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

Portaria de competência do Ministério
da Educação e Cultura (Portaria nº
183-A, 08-03-68).

TRANSFERÊNCIA
Inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul sob n.º 9187, nos termos do Art. 18, § 2.º da Lei 3.268 de 30/09/57.
Porto Alegre, 31/03/78
1.º SECRETÁRIO

CARTÓRIO LOUREIRO	DR. JOZIEL LOUREIRO TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILHENA, N.º 500 - CENTRO - BOA VISTA/RS - TEL: (51) 3624-6097 - ATENDIMENTO: 8h às 18h - CARRÃO LOUREIRO	
AUT. Confere com o Documento Original Apresentado; Dou fé	
ARP. Em testemunho da verdade,	
Boa Vista-RR, 03/09/2021 Nº Ticket: 00306	
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14	
Selo: REC FIR 158345QT8S4H2ZCUVVLG86	
Consulte seu selo: https://cidadao.portalselorr.com.br	
CPF Solicitante: 02698692200	

Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima

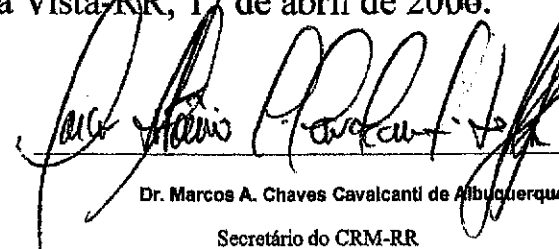
Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima de acordo com Resolução CRM/RR nº 024/2005 certifica que registrou sob o nº 112 a Qualificação do(a) médico(a) **João Fernandes da Silva Neto** na Especialidade em **Urologia**.

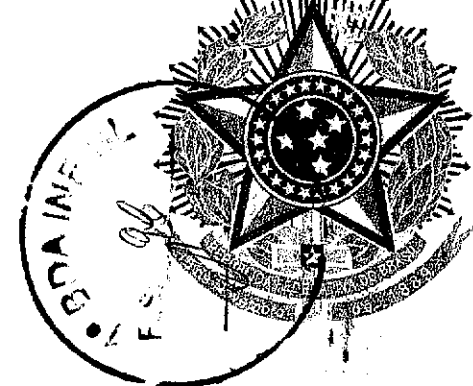


Dr. Hiran Manuel Gonçalves da Silva
Presidente do CRM-RR

Boa Vista-RR, 17 de abril de 2006.



Dr. Marcos A. Chaves Cavalcanti de Albuquerque
Secretário do CRM-RR



IMPRESSÃO E REGISTRO DO CRM-RR
M. VALLINHO N.º 125 - CEP: 69200-000 - Fone: (95) 3624-9077 - ALESSANDRO@CRM-RR.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé

ARP. Em testemunho

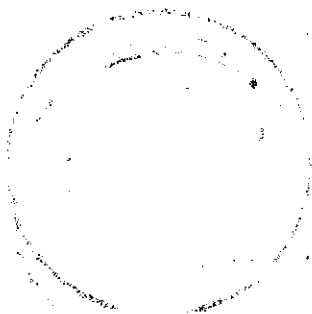
Boa Vista-RR, 03/09/2021/Nº Ticket: 00306

Emat: 2.70.FUNDEJURR:0.27.FISC:0.14.FECON:0.14.ISS:0.14Vir Selipet

Selo: RECRR19834552GT3RXKX6ZCHK71

Consulte seu selo em: <https://cidadeao.bortalselorr.com.br>

CPF Solicitante: 07688692200



VALOR A CONTO PROVA DE IDENTIDADE PARA CUA QUER
EPRQ DE ACOERDO COM A LEI 6.402/76

CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO

TABELIÃO E REGISTRADOR

AV. VILLE ROY, N° 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (05) 3624.6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho, *[assinatura]* da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir Selo!
Selo: REC FIR 15834555ZHH9K9RZMNHK43
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO

TABELIÃO E REGISTRADOR

AV. VILLE ROY, N° 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL. (05) 3624.6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho, *[assinatura]* da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir Selo!
Selo: REC FIR 158345N8QFIN21OWSCF891
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200

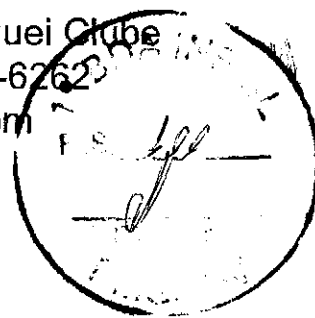




Rua: Abdala Habib Fraxe, 115 – Jôquei Clube

Contatos: (95)3194-5937 / 99970-6262

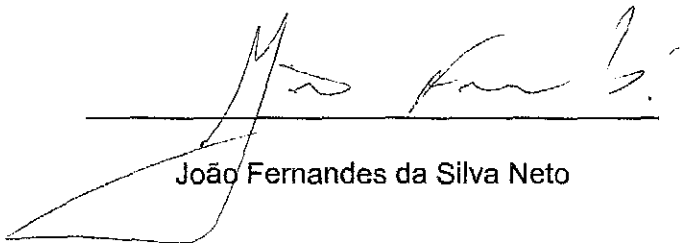
Email.: adm.clinvida@gmail.com



RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

NOME	ESPECIALIDADE	NÚMERO REGISTRO DE CLASSE
Marcel Lacerda Fernandes	Ultrassonografista	CRM: 1439 - RR
Daniel Lacerda Fernandes	Ultrassonografista	CRM: 1440 - RR

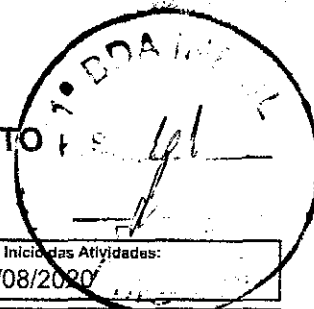
Boa Vista – RR, 16 de novembro de 2021.


João Fernandes da Silva Neto



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

ALVARÁ 5.720/2021



Inscrição Municipal 973726.0	C.N.P.J./C.P.F. M.F. 38.101.013/0001-20	Inscrição I.P.T.U. 01.10.441.0034.001.8	Data Início das Atividades: 17/08/2020
Tipo Alvará: ANUAL	Data de Validade 01/03/2022	Situação ATIVA	Processo RRP2100004996
Razão Social CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA			
Nome Fantasia CLIN VIDA			
Logradouro: RUA ABDALA HABIB FRAXE		Número: 115	Complemento:
Bairro: JÓQUEI CLUBE	Cidade: BOA VISTA		Estado: RR
Telefone: 9581112100	Site:	E-mail: ADM@CLINICASAOMATEUS.COM	
Categoria: SERVIÇO	Área em m²: 35,00	Horário de Funcionamento: ATE AS 18:00 HORAS	
Alteração Cadastral: NOVO ALVARA DE FUNCIONAMENTO		Data da Alteração Cadastral: 05/04/2021	Horário Especial: ...
Atividade Principal 8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Atividades Secundárias 8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 8640207 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética			
Promovida alterações no cadastro da empresa, conforme viabilidade RRP2100004996-			

Verifique a autenticidade deste alvará no site: <https://boavista.saatri.com.br/economico>

Boa Vista/RR, 5 de abril de 2021

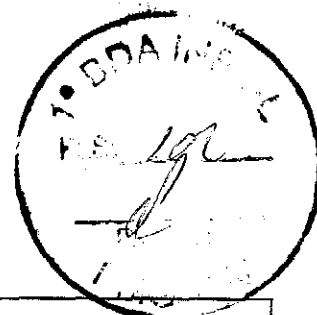
MÁRCIO VINÍCIUS DE SOUZA ALMEIDA
Secretário Municipal de Economia Planejamento e Finanças





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"



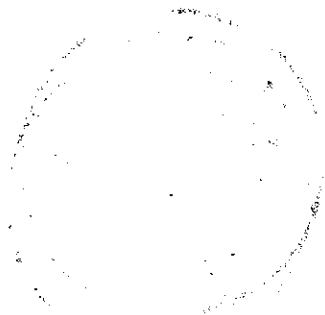
LICENÇA SANITÁRIA Nº 249 /2021			
PROC. ADM.	18833/2020	VALIDADE	30/04/2022
A Prefeitura Municipal de Boa Vista, RR, com a intendência da Secretaria Municipal de Saúde, no exercício de VIGILÂNCIA SANITÁRIA, utilizando-se da competência de que trata o art. 313, da Lei 482/1999, resolver outorgar licença sanitária em favor de:			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA		
NOME FANTASIA	CLIN VIDA		
LOCALIZAÇÃO			
RUA ABDALA HABIB FRAXE. 115 JÓQUEI CLUB - BOA VISTA - RR			
CNPJ/CPF	PROPRIETÁRIO		
38.101.013/0001-20	MARCEL LACERDA FERNANDES		
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			
JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO			
ATIVIDADE(S) LICENCIADA(S)			
CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA		
8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
8640207	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética		
OBSERVAÇÕES			

Boa Vista/RR, 5 de abril de 2021

Antonio Fernando de Matos
Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária

Claudio Galvão dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

1. Esta LICENÇA SANITÁRIA é pessoal e intransferível a terceiros;
2. O proprietário do empreendimento deve conservá-la em lugar próprio e de fácil visualização ao público e exibida à autoridade municipal sempre que solicitada (art 352);
3. O licenciamento conferido limita-se tão somente às atividades econômicas e aos demais dados nela descritos;
4. A exploração de atividade não licenciada, alterações não autorizadas, ou divergências entre o declarado e o verificado, constituem infração à norma sanitária;
5. A solicitação foi deferida nos autos do processo administrativo identificado;
6. No período de 1º de janeiro a 30 de abril do ano seguinte à emissão desta licença, deve-se providenciar a renovação da licença sanitária.
7. No caso do não cumprimento de qualquer item acima a licença perderá automaticamente sua eficácia, podendo o responsável ser penalizado conforme legislação pertinente.





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

MODELO DE CARTA-PROPOSTA OCS



Razão Social: SCLIN MEDICINA EIRELI	CNPJ: 36.357.126/0001-65
Endereço: RUA: CEL PINTO, Nº 248, SALA 13, CENTRO	Telefone/fax: (95) 98114-2597
Área de Atuação: CARDIOLOGIA/ECOCARDIOGRAFISTA	Especialidade: CARDIOLOGISTA
Representante Legal: HASSAN SYAGHA	CPF: [REDACTED]

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Cmdo da 1ª Bda de Inf SI a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do Referencial de Custos - 2020, Anexo B do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico	
Nome: HASSAN SYAGHA	Registro Conselho: 1488 CRM-RR

2) Relação de Serviços: CONSULTA, ECG, ECOCARDIOGRAMA, HOLTER DE 24HORAS-3 CANAIS- DIGITAL E MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24HORAS)

3) Relação de Equipamentos Técnicos: ECODOPPLERCARDIOGRAMA GE LOGIC V2, ELETROCARDIOGRAFO DIGITAL- WINCARDIO 12 DERIVAÇÕES, APARELHO DE HOLTER E APARELHO DE MONITORIZAÇÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS).

4) Dias e Horários de Atendimento: SEGUNDA A SEXTA DAS 08H:00MIN AS 12H:00MIN E DAS 14H:00MIN AS 18H:00MIN

5) Dados Bancários:

Banco: BRASIL	Agência: 4263-3	Conta Corrente: 74.788-2
---------------	-----------------	--------------------------

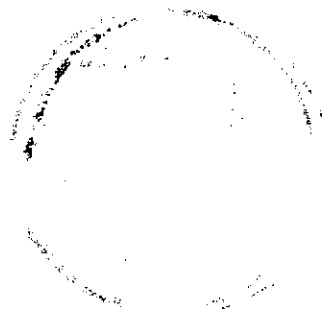
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

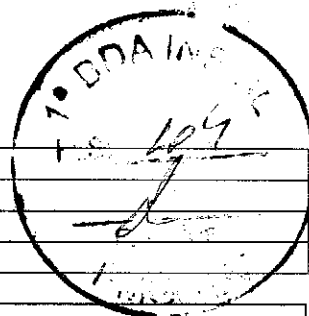
CONVENIOSDRHASSANSYAGHA@GMAIL.COM ou HASSANSYAGHA@YAHOO.COM.BR

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

DR. HASSAN SYAGHA
Médico Cardiologista RQE 653
Ecocardiografista RQE 654
CRM-RR/1488





2. REGULARIDADE FISCAL

3. DECLARAÇÃO

--	--

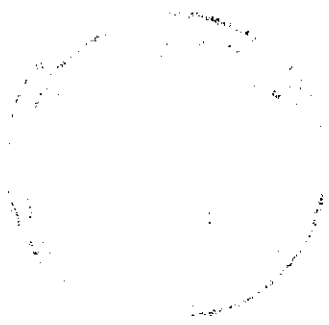
4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

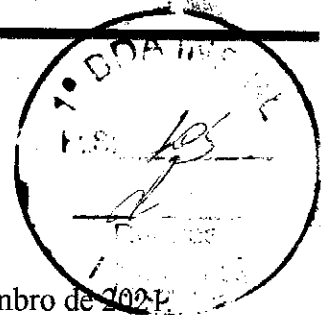
Em 14 de Outubro de 2021, Boa Vista-Roraima.

DR. HASSAN SYAGHA
Médico Cardiologista RQE 653
Ecofisiologista RQE 854
CRM-RR 14288

HASSAN SYAGHA

CPF: [REDACTED]





OFÍCIO Nº. 0182/2021 – AUDIT SAÚDE

Boa Vista, RR, 08 de Novembro de 2021.

Ao FuSex/P Med Gu Boa Vista

Assunto: Entrega de Documento para Credenciamento.

Ao cumprimentar vossa senhoria;

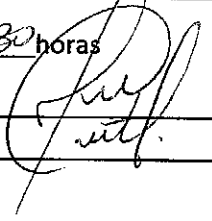
Encaminho documentação da Empresa SCLIN MEDICINA EIRELI- SCLIN MEDICINA E SAÚDE, CNPJ: 36.357.126/0001-65, para fins de credenciamento.

Atenciosamente,


ALESSANDRA CAVALCANTE
Enfermeira Auditora-Audit Saúde

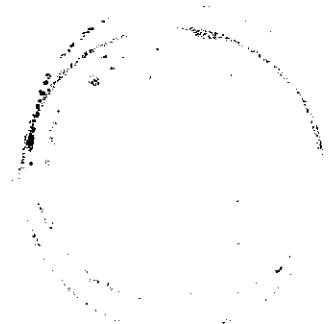
Recebido em 08/11/2021

Às: 09: 30 horas

Assinatura: 

(

(





**DECLARAÇÃO SOBRE A AUSÊNCIA DE SERVIDOR CIVIL OU MILITAR NO
QUADRO FUNCIONAL DA CREDENCIADA**

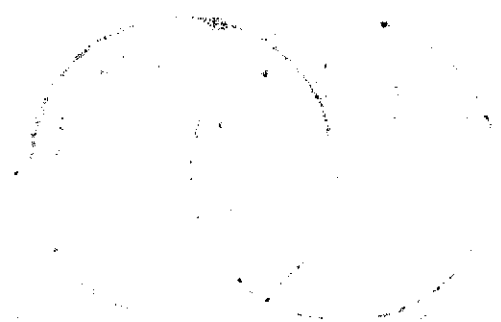
SCLIN MEDICINA EIRELI - SCLIN MEDICINA E SAUDE, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/Cadastro de Pessoa Física sob o nº (CNPJ/CPF) 36.357.126/0001-65, sediada na Rua Cel Pinto, Nº 248, sala 13, Centro, Boa Vista-Roraima, DECLARA, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor da CREDENCIANTE, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III, da Lei no 8.666/1993.

Boa Vista - RR, 14 de Outubro de 2021

DR. HASSAN SYAGHA
Médico Cardiologista ROE-653
Ecopardiografista ROE-654
CRM-RR 1480

HASSAN SYAGHA

CPF: [REDACTED]





DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO DE MENOR

SCLIN MEDICINA EIRELI- SCLIN MEDICINA E SAUDE, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) Nº 36.357.126/0001-65, sediada na Rua Cel Pinto, Nº 248, sala 13, Centro, Boa Vista- Roraima, DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

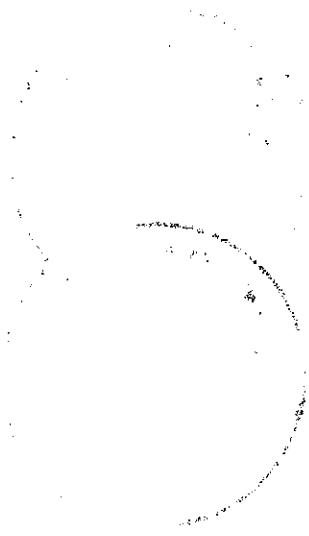
Boa Vista - RR, 14 de Outubro de 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read "HASSAN SYAGHA".

HASSAN SYAGHA
Médico Cardiologista RQE 653
CRM-RR 1420

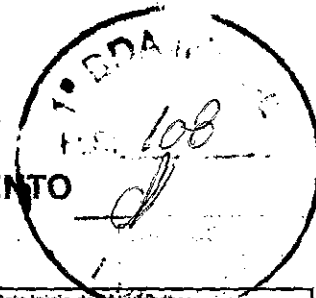
HASSAN SYAGHA

CPF: [REDACTED]



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

ALVARÁ 5.380/2021

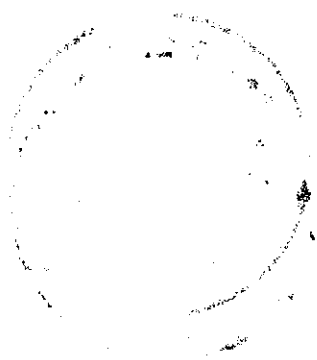


Inscrição Municipal 972191.6	C.N.P.J/C.P.F. M.F. 36.357.126/0001-65	Inscrição I.P.T.U. 01.02.022.0492.001.2	Data Início das Atividades: 14/02/2020
Tipo Alvará: ANUAL	Data de Validade 01/03/2022	Situação ATIVA	Processo RRP2000049893
Razão Social SCLIN MEDICINA EIRELI			
Nome Fantasia SCLIN MEDICINA E SAUDE			
Logradouro: RUA CEL PINTO		Número: 248	Complemento: SALA: 13
Bairro: CENTRO		Cidade: BOA VISTA	Estado: RR
Telefone: 9581214406	Site:		E-mail:
Categoria: SERVIÇO	Área em m²: 28,00	Horário de Funcionamento: ATE AS 18:00 HORAS	
Alteração Cadastral: RENOVAÇÃO	Data da Alteração Cadastral: 30/03/2021	Horário Especial:	
Atividade Principal 8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Atividades Secundárias 8640208 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos			
Requerente apresentou licenças específicas, estando esse Alvará de funcionamento condicionado sua validade ao prazo das licenças apresentadas			

Verifique a autenticidade deste alvará no site: <https://boavista.saatri.com.br/economico>

Boa Vista/RR, 30 de março de 2021

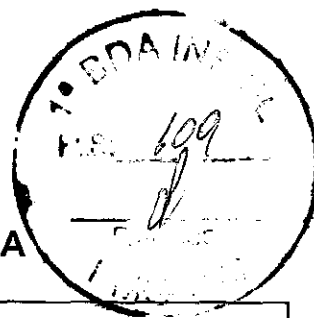
MÁRCIO VINÍCIUS DE SOUZA ALMEIDA
Secretário Municipal de Economia Planejamento e Finanças





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"



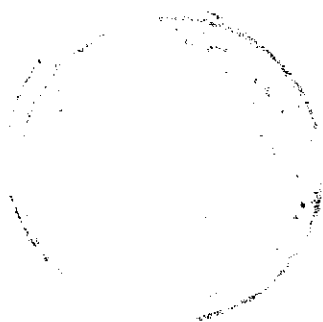
LICENÇA SANITÁRIA Nº 619 /2021	
PROC. ADM.	10194/2021
VALIDADE	30/04/2022
A Prefeitura Municipal de Boa Vista, RR, com a intendência da Secretaria Municipal de Saúde, no exercício de VIGILÂNCIA SANITÁRIA, utilizando-se da competência de que trata o art. 313, da Lei 482/1999, resolver outorgar licença sanitária em favor de:	
NOME/RAZÃO SOCIAL	SCLIN MEDICINA EIRELI
NOME FANTASIA	SCLIN MEDICINA E SAUDE
LOCALIZAÇÃO	
RUA CEL PINTO. 248 SALA: 13 CENTRO - BOA VISTA - RR	
CNPJ/CPF	PROPRIETÁRIO
36.357,126/0001-65	HASSAN SYAGHA
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	
HASSAN SYAGHA	
ATIVIDADE(S) LICENCIADA(S)	
CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA
8630503	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8640208	Serviços de diagnóstico por registro gráfico ECG, EEG e outros exames análogos
OBSERVAÇÕES	
ESTA LICENÇA SE RESTRINGE A SALA Nº 13	

Boa Vista, 14 de julho de 2021

Antonio Fernando de Matos
Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária

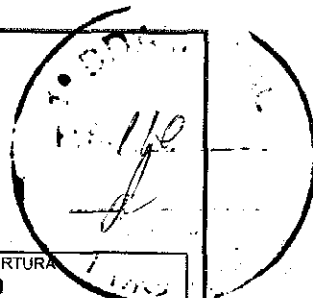
Claudio Galvão dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

1. Esta LICENÇA SANITÁRIA é pessoal e intransferível a terceiros;
2. O proprietário do empreendimento deve conservá-la em lugar próprio e de fácil visualização ao público e exibida à autoridade municipal sempre que solicitada (art 352);
3. O licenciamento conferido limita-se tão somente às atividades econômicas e aos demais dados nela descritos;
4. A exploração de atividade não licenciada, alterações não autorizadas, ou divergências entre o declarado e o verificado, constituem infração à norma sanitária;
5. A solicitação foi deferida nos autos do processo administrativo identificado;
6. No período de 1º de janeiro a 30 de abril do ano seguinte à emissão desta licença, deve-se providenciar a renovação da licença sanitária.
7. No caso do não cumprimento de qualquer item acima a licença perderá automaticamente sua eficácia, podendo o responsável ser penalizado conforme legislação pertinente.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

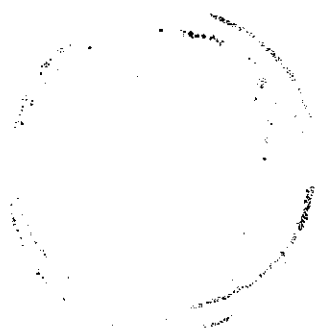


NÚMERO DE INSCRIÇÃO 36.357.126/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/02/2020
NOME EMPRESARIAL SCLIN MEDICINA EIRELI		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SCLIN MEDICINA E SAÚDE	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári		
LOGRADOURO R CORONEL PINTO	NÚMERO 248	COMPLEMENTO SALA 13
CEP 69.301-150	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO BOA VISTA
UF RR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (95) 8121-4406	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/02/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

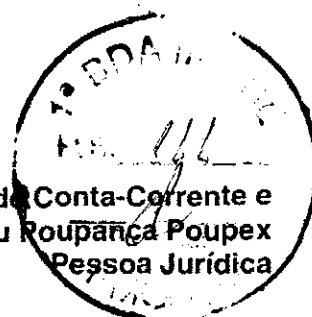
Emitido no dia 14/10/2021 às 18:49:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e
Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Jurídica



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 4263-3 - ASA BRANCA (RR), inscrita no CNPJ n.º 000.000/5373-22, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante: SCLIN MEDICINA EIRELI, CNPJ n.º 36.357.126/0001-65, SERV MEDICO-HOSPITALARES, constituída em 10/02/2020, por meio do documento de constituição 14600015311 - ATO CONSTITUTIVO/ALTERACAO, registrado no(a) JUCERR em 13/02/2020 e sediada à R CORONEL PINTO , 248 SALA 13, CENTRO, BOA VISTA (RR), CEP 69.301-150, telefone(s) (95) 98121-4406.

Dirigente(s)

Nome	CPF
HASSAN SYAGHA	[REDACTED]

Dados da conta

Agência 4263-3, Conta-Corrente n.º 74.788-2, Poupança Ouro n.º 510.074.788-5 e Poupança Poupex n.º 960.074.788-7 abertas em 15/12/2020.

Fornecimento de dados cadastrais às empresas do conglomerado Banco do Brasil e Empresas parceiras: Autorizado.

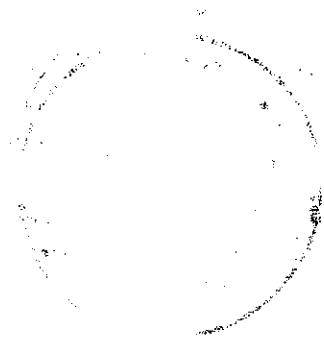
Declarações e autorizações

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado** ACEITA a abertura de conta(s)-corrente(s) e/ou conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O **Proponente/Contratante** DECLARA-SE ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO DE CONTA-CORRENTE E CONTA DE POUPANÇA OURO E/OU POUPANÇA POUPEX, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 979.322, em 16/09/2020, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao **Proponente/Contratante** por meio de e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no site do Banco do Brasil na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

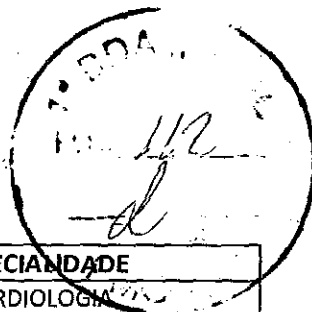
O **Proponente/Contratante** declara-se ciente de que os saldos devedores na(s) conta(s)-corrente(s) ora aberta(s) e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante** declara-se ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na(s) conta(s)-corrente(s) e/ou na(s) conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.



RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

CLINICA SCLIN MEDICINA E SAÚDE



NOME DO MÉDICO	Nº CRM/RQE	ESPECIALIDADE
DR. HASSAN SYAGHA	1488/CRM-RR 653 RQE	CARDIOLOGIA
DR. HASSAN SYAGHA	654 RQE	ECOCARDIOGRAFISTA

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

LOCAL	SEMANA	HORÁRIO
CLINICA PERFIL- SALA 13	SEGUNDA-FEIRA Á SEXTA-FEIRA	08:00 ÁS 12:00 HS 14:00 ÁS 18:00HS

TELEFONE
95 98129-8541 WHATS/ 95 98114-2597 LIGAÇÃO





Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 36.357.126/0001-65**Razão Social:** SCLIN MEDICINA EIRELI**Endereço:** RUA CEL PINTO / CENTRO / BOA VISTA / RR / 69301-150

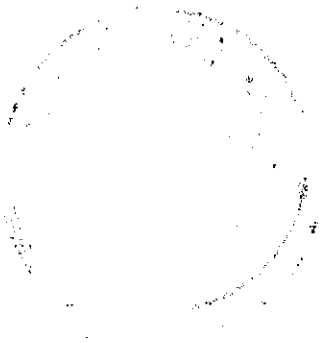
A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/10/2021 a 18/11/2021**Certificação Número:** 2021102001290712231907

Informação obtida em 06/11/2021 09:02:35

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





ATO DE CONSTITUIÇÃO DE SCLIN MEDICINA EIRELI

HASSAN SYAGHA, nacionalidade BRASILEIRA, MÉDICO, Solteiro, data de nascimento 07/11/1986, nº do CPF 083.071.456-19, documento de identidade [REDACTED] com domicílio / residência a AVENIDA VILLE ROY, número 3693, bairro / distrito CANARINHO, município BOA VISTA - RORAIMA, CEP 69.306-595 resolve constituir uma Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI, mediante as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - A empresa adotará o nome empresarial de SCLIN MEDICINA EIRELI.

Parágrafo Único: A empresa tem como nome fantasia SCLIN MEDICINA E SAÚDE.

Cláusula Segunda - O objeto será ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO-ECG, EEG E EXAMES ANALÓGOS, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Cláusula Terceira - A sede da empresa é na RUA CORONEL PINTO, número 248, SALA 13, bairro / distrito CENTRO, município BOA VISTA - RR, CEP 69.301-150.

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades em 10/02/2020 e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Quinta - O capital é R\$ 104.500,00 (CENTO e QUATRO MIL e QUINHENTOS reais), totalmente integralizado neste ato em moeda corrente do País.

Cláusula Sexta - A administração da empresa caberá ao seu titular já qualificado acima, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto.

Cláusula Sétima - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, proceder-se-á a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

Cláusula Oitava - O(s) signatário(s) do presente ato declara(m) que o movimento da receita bruta anual da empresa não excederá o limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra(m) em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

Cláusula Nona - A empresa poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante ato de alteração do ato constitutivo.

Cláusula Décima - O titular da empresa declara, sob as penas da lei, de que não está(ão) impedido(s) de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, de pública, ou a propriedade.

Cláusula Décima Primeira - O titular da empresa declara, sob as penas da lei, que não figura como titular de nenhuma outra empresa individual de responsabilidade limitada.

MÓDULO INTEGRADOR 11 RRP2006100105

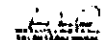
011 0 100 100 100 100 100 100 100 100 100

RRP2006100105

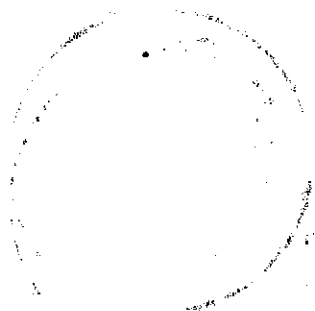
1/2

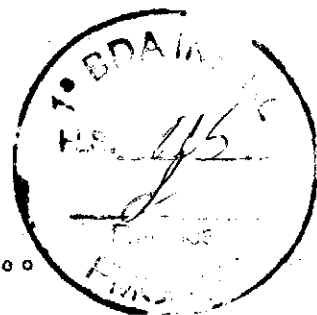


Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul
CNPJ nº 14600015311 em 13/02/2020 da Empresa SCLIN MEDICINA EIRELI, CNPJ nº 14600015311 e protocolo 200133667 - 01/02/2020 Autenticação 2F8D3A7E87B327C5B8B0B71EE2C5C8E95A4CGC1D Marcos de Moura Lima Filho - Secretário-Geral Para validar este documento, acesse <http://www.jucec.rs.gov.br> e informe nº do protocolo 200133667 e o código de segurança cjm Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 13/02/2020 por Marcos de Moura Lima Filho - Secretário-Geral.



pág 3/3

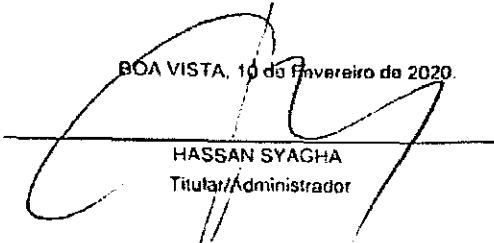




ATO DE CONSTITUIÇÃO DE SCLIN MEDICINA EIRELI

Claúsula Décima Segunda - Fica eleito o foro de BOA VISTA - RR para o exercício o o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste ato de constituição.

BOA VISTA, 10 de Fevereiro de 2020.


HASSAN SYAGHA
Titular/Administrador

MÓDULO INTEGRADOR-11

RHP200003025

ATO DE CONSTITUIÇÃO DE SCLIN MEDICINA EIRELI

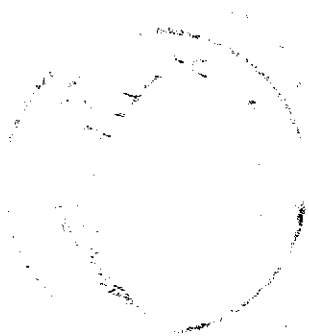
RR64839933

2/2

 Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul
Certifico registro sob o nº 14600015311 em 13/02/2020 da Empresa SCLIN MEDICINA EIRELI, Nire 14600015311 e protocolo 200133667 - 01/02/2020. Autenticação: 2F8D3A7E87B329C5BBDH71EE2C0CBE05A5C6C1D. Marcos de Mera Lima Filho - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucertt.rr.gov.br/> e informe o nº do protocolo 20/013.366-7 e o código de segurança 04M. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 13/02/2020 por Marcos de Mera Lima Filho - Secretário-Geral.


MARCOS DE MERA LIMA FILHO
Secretário-Geral

pág. 4/8





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº 0000233-RR	CNPJ 36.357.126/0001-65	Inscrição 08/10/2020	Validade 08/10/2022
Razão Social SCLIN MEDICINA EIRELI	Nome Fantasia SCLIN MEDICINA E SAUDE		
Endereço R CEL PINTO, Nº 248 SALA 13 - CENTRO	Município BOA VISTA - RR	CEP 69301150	
Diretor Técnico 0001488-RR HASSAN SYAGHA	Classificação CONSULTÓRIO MÉDICO - TIPO I		

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 08/10/2022. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Dra. Jucineide Vieira Araújo
1ª Vice-Presidente CRM-RR

Dra. Jucineide Vieira Araújo
1ª Vice-Presidente do CRM-RR

Boa Vista, 13 de abril de 2021



Numeração CNES

Ministério da Saúde(MS)

Secretaria de Atenção à Saúde(SAS)

24/11/2020

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas(DRAC)

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação(CGSI)

PROTOCOLO DE GERAÇÃO DE CÓDIGO CNES

Dados Preenchidos

Número CNES

0433322

Município

140010

CNPJ

36357126000165

Nome Fantasia

SCLIN MEDICINA E SAUDE

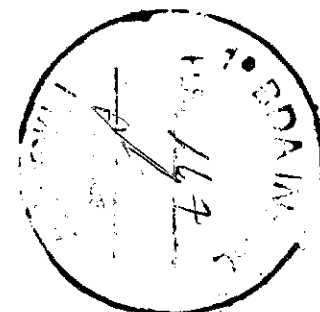
Nome Empresarial

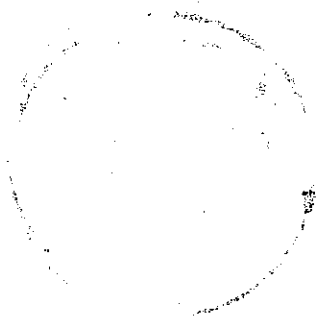
SCLIN MEDICINA EIRELI

ATENÇÃO:

A numeração de CNES gerada por este protocolo será válida na Base de Dados Nacional do CNES após a realização do primeiro envio dos dados consistentes deste estabelecimento. Em caso de não realização deste envio à Base de Dados Nacional do CNES no prazo de até 30(trinta) dias, a numeração estará expirada.

Obs.: As informações lançadas na FCES, deverão ser as mesmas informadas neste cadastro.







CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RR



CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento SCLIN MEDICINA EIRELI, Nome Fantasia SCLIN MEDICINA E SAUDE, CNPJ 36.357.126/0001-65, Registro Nº 0000233-RR, sito à R Cel Pinto, Nº 248 SALA 13 CENTRO, na cidade de Boa Vista - RR, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). HASSAN SYAGHA, inscrito sob o CRM nº 1488-RR.

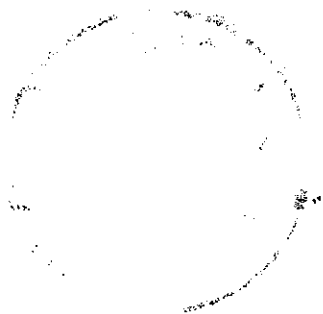
Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

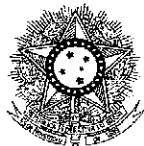
Rosa de Fátima Leal de Souza
PRESIDENTE

Boa Vista, 08 de outubro de 2020

OBS: Direção Técnica desde 08/10/2020 a 30/01/2021.

Certidão válida até: 30/01/2021.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SCLIN MEDICINA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 36.357.126/0001-65

Certidão nº: 36670263/2021

Expedição: 14/10/2021, às 18:49:13

Validade: 11/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SCLIN MEDICINA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.357.126/0001-65**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SCLIN MEDICINA EIRELI
CNPJ: 36.357.126/0001-65

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

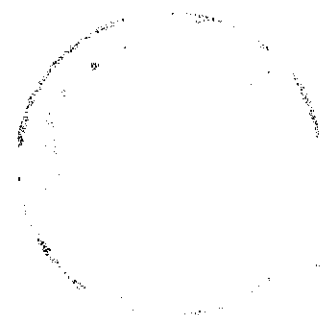
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

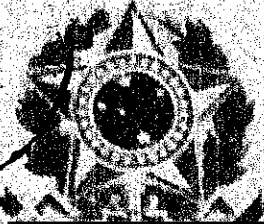
Emitida às 18:51:04 do dia 14/10/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/04/2022.

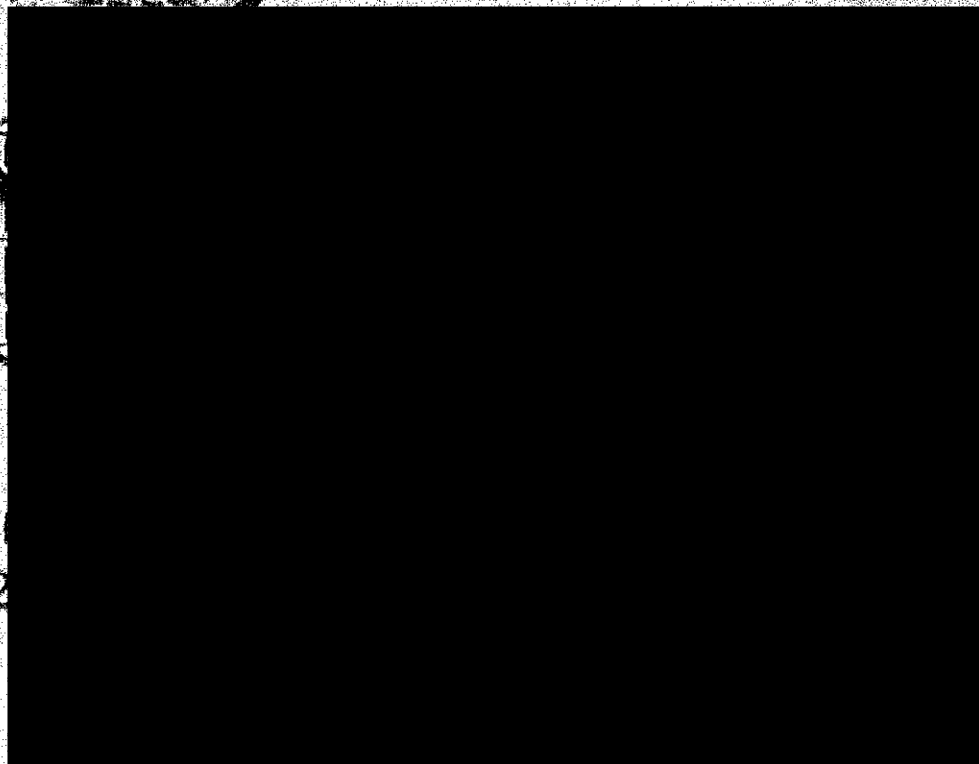
Código de controle da certidão: **988F.7352.6AF8.A289**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE RORAIMA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

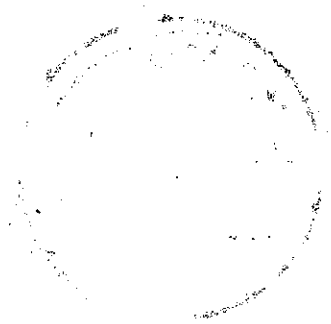


CRM /UF
001488/RR

DATA DE
27/08/2012



ASSINATURA DO PORTADOR





TÍTULO D

165044

DATA DE

07/11/1

LOCAL E

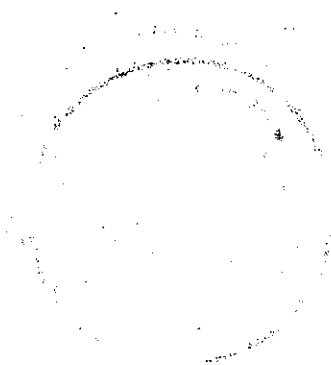
BOA V

004484



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFETO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA - CRM-RR



*O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a
resolução vigente, certifica que registrou, em 02/03/2018, no livro nº 1, RQE
nº 654, folha nº 91, a qualificação do médico,
HASSAN SYAGHA, CRM nº 1488, portador do registro de especialista em
CARDIOLOGIA,*

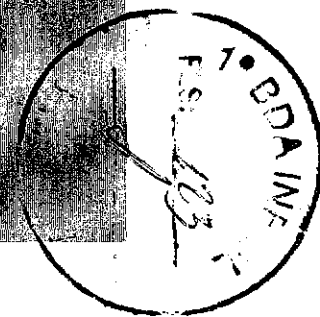
***na área de atuação em
Ecocardiografia***

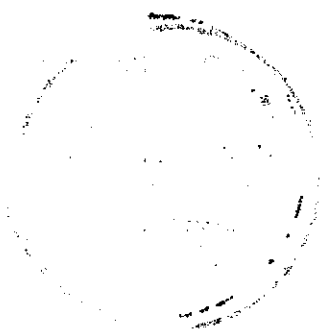
Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 23 de abril de 2018

Blenda A. Garcia
BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE

Marilza Bezerra Martins
MARILZA BEZERRA MARTINS
1ª SECRETÁRIA







Universidade Nilton Lins



UNIVERSIDADE
Nilton Lins

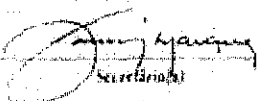
A Reitora da Universidade Nilton Lins,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 05 de julho de 2012, confere o título de
Médico a

Nassan Spagha

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais, nascido a 07 de novembro de 1986,
C.I. nº 203.793 - RR

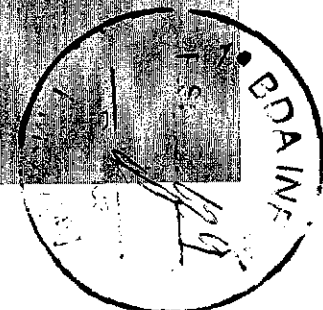
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manaus, 05 de julho de 2012.


Secretário(a)


Diplomado


Givêlle Vilela Lins Maranhão
Reitora







SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA - CRM-RR



*O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a
resolução vigente, certifica que registrou, em 02/03/2018, no livro nº 1, RQE
nº 653, folha nº 91, a qualificação do médico,
HASSAN SYAGHA, CRM nº 1488,*

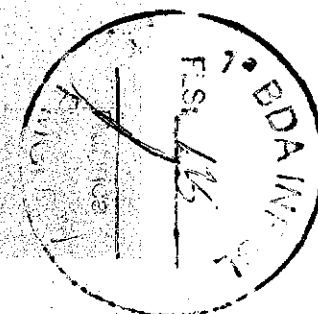
***na especialidade de
CARDIOLOGIA***

Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 23 de abril de 2018

Blenda A. Garcia
BLENDA AVELINO GARCIA
PRESIDENTE

Marilza Bezerra Martins
MARILZA BEZERRA MARTINS
1ª SECRETÁRIA

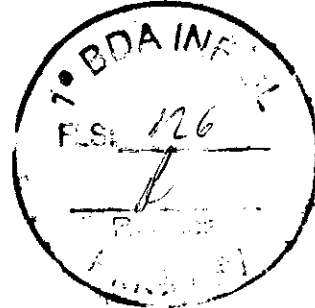






Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana
Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR
CNPJ: 05.118.856/0001-80



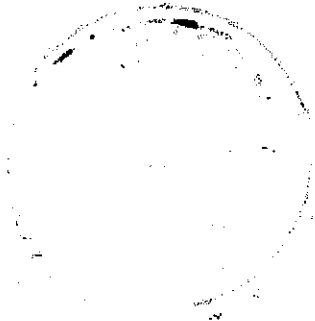
CARTA – PROPOSTA OCS

Razão Social: CLÍNICA SÃO MATEUS S/S LTDA	CNPJ:05.118.856.0001/80
Endereço: Av: Glaycon de Paiva N: 1050 - Mecejana	Telefone: (95)3623-3999/ 3224-5750
Área de Atuação: CLÍNICA MÉDICA	Especialidade: Serviço de Litotripsia
Representante Legal: MARCEL LACERDA FERNANDES	CPF: [REDACTED]

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Cmdo da 1ª Bda de Inf SI a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes do Referencial de Custos - 2020, Anexo B do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	
NOME	REGISTRO CONSELHO
MARCEL LACERDA FERNANDES	CRM: 1439 - RR
JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO	CRM: 112 – RR

2) RELAÇÃO DO SERVIÇOS: ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.17-3	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesícula/seminais)
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas baço)
4.09.01.12-2	Abdome total (inclui abdome inferior)
4.09.01.15-7	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)
4.09.01.16-5	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga e próstata)
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma
4.09.01.23-8	Obstétrica
4.09.01.29-7	Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
4.09.01.25-4	Obstétrica com translucência nugal
4.09.01.33-5	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)
4.09.01.30-0	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)
4.09.01.31-9	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)
Relação do Serviço: Sistema Urinário (Rim, Bacinete e Supra Renal)	
3.11.01.12.40	Nefrolitotripsia extracorpórea – 1º - Sessão
31.10.12.59	Nefrolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana
Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR
CNPJ: 05.118.856/0001-80



3) Relação de Equipamentos Técnicos:

- 1- Ultrassonografia – Toshiba Xario 100
- 2- Macsatone 2000 – Litotritor Extracorpóreo
- 3- X - Image - Sistema de Fluoroscopia para Litotripsia Extracorpórea

4) Dias e Horários de Atendimento: Segunda a Sexta – Feira das 08:00h às 12:00h

5) Dados Bancários:

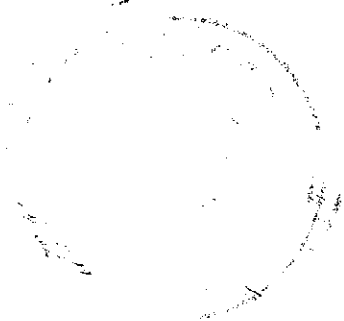
Banco: 765 – Sicoob Roraima	Agência: 5028-8	Conta Corrente: 255-0
-----------------------------	-----------------	-----------------------

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail): adm@clinicasaomateus.com

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
1	Cédula de identidade do representante legal
2	Contrato Social em Vigor
3	Declaração SICAF
4	Certificado de Registro Cadastral - CRC

2. REGULARIDADE FISCAL	
5	Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
6	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
7	Certificado de Regularidade do FGTS
8	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
9	Certidão Negativa de Obrigações e Débitos Tributários





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

CNPJ: 05.118.856/0001-80



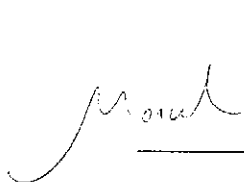
3. DECLARAÇÃO

10	Declaração do Cronograma de Atendimento
11	Relação de Serviços
12	Relação dos Equipamentos Técnicos Especializados
13	Declaração de Conta Bancária
14	Declaração de não Trabalho de Menor
15	Declaração sobre a ausência de servidor civil ou militar no quadro funcional da credenciada

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

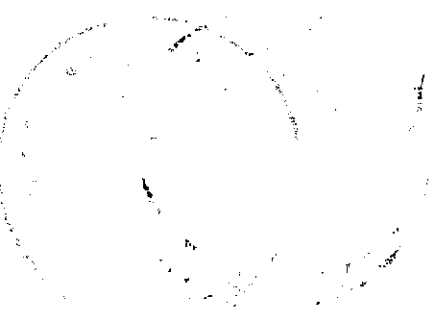
16	Registro no Conselho de Classe Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica - CRM
17	Certidão do Diretor Técnico
18	RG e CPF do Responsável Técnico
19	Certificado de Especialidade
20	Registro no Conselho de Classe Diretor Técnico
21	Relação Corpo Clínico
22	Alvará de Localização e Funcionamento
23	Alvará de Autorização Sanitário

Em Boa Vista – RR, 14 de Outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes

RG: 190164

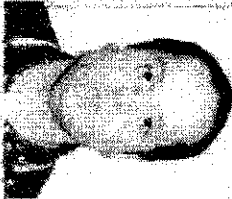


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO



Polígono Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 190164

DATA 05/02/2016

F.S. 129

MARCEL LACERDA FERNANDES

PAI: JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO

MÃE: SANDRA MARIA LACERDA FERNANDES

BOA VISTA - RR

CERTIDÃO N.º 34.229 FLS 272 LIV A-40

1.ª OF BOA VISTA-RR

849.127.662-91 AMADEU ROCHA TRIANI

2.ª VIA

24/07/1985

P.1

LEI Nº 1.116 DE 20/08/83

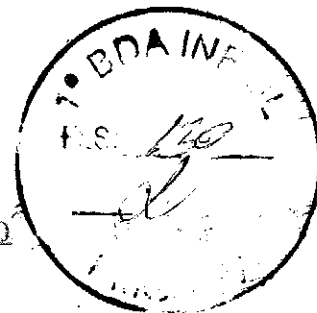




CLINICA SÃO MATEUS S/S LTDA

CNPJ/MF: 05.118.856/0001-80

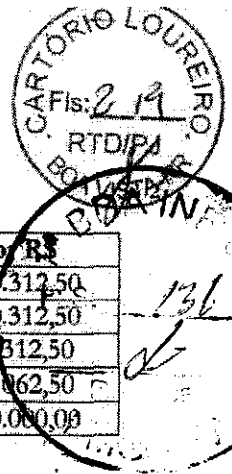
INSTRUMENTO PARTICULAR DE 22ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL



Pelo presente instrumento particular de 22ª alteração e consolidação de Contrato Social as partes a seguir descritos e qualificados: (i) **Gabriel Lacerda Fernandes**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob nº [REDACTED] residente e domiciliado na SQNW 109, bloco E, apto 303 – Ed Via Santorini, Bairro Setor Noroeste, CEP: 70686-425 Brasília/DF; (ii) **Marcel Lacerda Fernandes**, brasileiro, solteiro, médico, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob nº [REDACTED] residente e domiciliado à Avenida Governador Anchieta, nº 361 apt 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775 nesta cidade de Boa Vista/RR; (iii) **João Fernandes da Silva Neto**, brasileiro, viúvo, médico, portador da cédula de identidade profissional [REDACTED] e inscrito no CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado à Avenida Pitombeira, nº 361 apt 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775 nesta cidade de Boa Vista/RR. (iv) **Daniel Lacerda Fernandes**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/07/1985 em Boa Vista/RR, médico, portador da cédula de identidade profissional nº [REDACTED] e inscrito no [REDACTED] residente e domiciliado à Avenida Governador Anchieta, nº 361 apt 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775 nesta cidade de Boa Vista/RR., (v) **Rafael Lacerda Fernandes**, brasileiro, solteiro, nascido em 09/05/1982, administrador, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] inscrito no CPF nº [REDACTED] residente e domiciliado à Rua Major Manoel Correa, nº 383 Bairro São Francisco, CEP: 69.305-100 nesta cidade de Boa Vista/RR. Únicos sócios da empresa, **CLÍNICA SÃO MATEUS S/S LTDA**, sociedade simples limitada, com sede social na Avenida Glaycon de Paiva, nº 1050 Bairro Mecejana, CEP: 69.304-560, cidade de Boa Vista/RR, devidamente registrada no 1º Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas - Cartório Loureiro, sob o registro nº. 10025 LIVRO Nº A-19 de 01/02/2017 inscrita no CNPJ/MF: 05.118.856/0001-80, Resolvem de comum acordo alterar o Contrato Social e demais alterações, o qual se regerá Cláusulas e Condições seguintes.

Cláusula Primeira: Retira-se da sociedade o senhor **Rafael Lacerda Fernandes**, Transfere ao sócio João Fernandes da Silva Neto, 4.062,50 (quatro mil, e sessenta e duas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 4.062,50 (quatro mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Transfere ao sócio Daniel Lacerda Fernandes, 4.062,50 (quatro mil, e sessenta e duas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 4.062,50 (quatro mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Transfere ao sócio Marcel Lacerda Fernandes, 534.062,50 (quatro mil, e sessenta e duas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 4.062,50 (quatro mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Transfere ao sócio Gabriel Lacerda Fernandes, 4.062,50 (quatro mil, e sessenta e duas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 4.062,50 (quatro mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos). todos devidamente qualificados anteriormente. Neste ato, o sócio retirante, dá mais ampla e rasa quitação de seus direitos, nada mais tendo a reclamar em tempo algum quantos seus direitos e deveres na sociedade.

Cláusula Segunda: O capital social assim passa a ser distribuído pelos sócios, na seguinte proporção:



Sócios	Quotas	Valor R\$
Marcel Lacerda Fernandes	150.312,5	R\$ 150.312,50
Gabriel Lacerda Fernandes	150.312,5	R\$ 150.312,50
Daniel Lacerda Fernandes	20.312,5	R\$ 20.312,50
João Fernandes da Silva Neto	69.062,5	R\$ 69.062,50
Total.....	390.000	R\$ 390.000,00

Por fim, tendo em vista as alterações realizadas, resolvem consolidar o contrato social da Sociedade, o qual passa a vigorar, na íntegra, com a nova redação que lhe é dada a seguir.

CLINICA SÃO MATEUS S/S LTDA
CNPJ/MF: 05.118.856/0001-80

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

SÓCIOS: (i) **Gabriel Lacerda Fernandes**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, portador da cédula de identidade n° [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob n° [REDACTED], residente e domiciliado na SQNW 109, bloco E, apto 303 – Ed Via Santorini, Bairro Setor Noroeste, CEP: 70686-425 Brasília/DF; (ii) **Marcel Lacerda Fernandes**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 24/07/1985, portador da cédula de identidade n° [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob n° [REDACTED], residente e domiciliado na TV. Araçazeiro, n° 296, Bairro Caçari, CEP: 69.307-584 cidade de Boa Vista/RR; (iii) **João Fernandes da Silva Neto**, brasileiro, viúvo, médico, portador da cédula de identidade profissional n° [REDACTED], inscrito no CPF n° [REDACTED], residente e domiciliado à Avenida Pitombeira, n° 361 apt 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775 nesta cidade de Boa Vista/RR; (iv) **Daniel Lacerda Fernandes**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/07/1985 em Boa Vista/RR, médico, portador da cédula de identidade profissional n° [REDACTED], inscrito no CPF n° [REDACTED], residente e domiciliado à Avenida Governador Anchieta, n° 361 apt 1700 Bairro Caçari, CEP: 69.307-775 nesta cidade de Boa Vista/RR.

Cláusula Primeira: A sociedade gira sob o nome empresarial de **Clinica São Mateus S/S Ltda**, e têm sede e domicílio Av. Glaycon de Paiva, n° 1050, Bairro Mecejana CEP: 69.304-560 cidade de Boa Vista/RR.

Cláusula Segunda: O Capital social da sociedade é de R\$ 390.000,00 (Trezentos e noventa mil) reais, divididos em 390.000 (Trezentos e noventa mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um) real cada uma, totalmente integralizadas, em moeda corrente e legal deste País, ficando assim distribuídos entre os sócios:

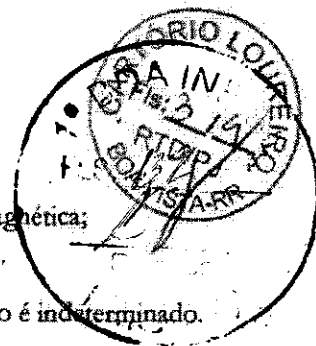
Sócios	Quotas	Valor R\$
Marcel Lacerda Fernandes	150.312,50	R\$ 150.312,50
Gabriel Lacerda Fernandes	150.312,50	R\$ 150.312,50
Daniel Lacerda Fernandes	20.312,50	R\$ 20.312,50
João Fernandes da Silva Neto	69.062,50	R\$ 69.062,50
Total.....	390.000	R\$ 390.000,00

Cláusula Terceira: Os objetivos sociais:

Serviços de litotripsia

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética;
Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.



Cláusula Quarta: A Matriz iniciou suas atividades em 18/05/1984 e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Quinta: A administração da sociedade cabe aos sócios: **João Fernandes Da Silva Neto e Marcel Lacerda Fernandes**, com poderes e atribuições de administradores, podendo os sócios, assinar na forma isoladamente ou em conjunto, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo único: Responderá por perdas e danos perante a Sociedade os administradores que realizarem operações, sabendo ou devendo saber que estavam agindo em desacordo com a maioria, ou que usou de seu poder para realizar.

Cláusula Sexta: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, ou conforme decisão dos sócios registrada em ata de reunião, os lucros ou perdas apuradas.

Cláusula Sétima: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais, em períodos inferiores a 01 (um) ano, e os lucros apurados, nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos aos sócios contas, a título de antecipação de lucros, proporcionalmente às cotas de capital de cada um, ou conforme reunião de sócios registrada em ata de reunião.

Cláusula Oitava: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

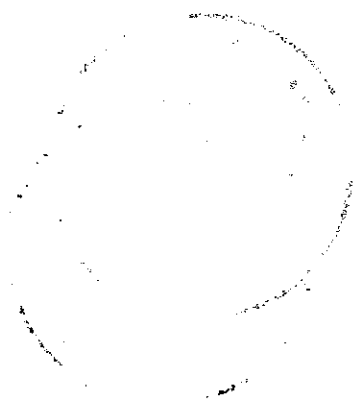
Cláusula Nona: Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Décima: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade, continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Os herdeiros do sócio falecido, de comum acordo, exercerão o direito às quotas. Entretanto, não havendo interesse em participar da sociedade, os sócios, remanescente pagarão aos herdeiros o resultado dos haveres do sócio falecido, regularmente apurados em balanço especial no dia do evento, no prazo de até 12 (doze) meses, atualizado monetariamente, contados da data de apuração.

Parágrafo único: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Cláusula Decima Primeira: Em qualquer época por decisão unânime dos sócios, a sociedade poderá, nos casos previstos em Lei, e neste Contrato Social, aumentar o seu capital, respeitada a proporção das quotas sociais de cada sócio.

Cláusula Decima Segunda: Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por estar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos: ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.



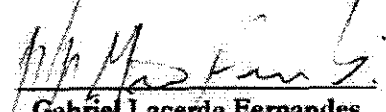
Cláusula Décima Terceira: Em suas deliberações, os administradores adotarão preferencialmente a forma estabelecida no parágrafo 3º do art. 1.072 do Código Civil (Lei Nº 10.406/2002).

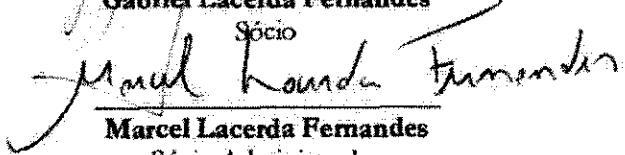
Cláusula Décima Quarta: Fica estabelecido que a sociedade, não terá conselho fiscal.

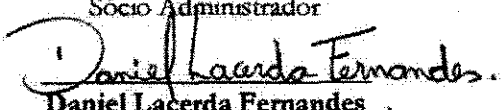
Cláusula Décima Quinta: Fica eleito o foro da Comarca de Boa Vista/RR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

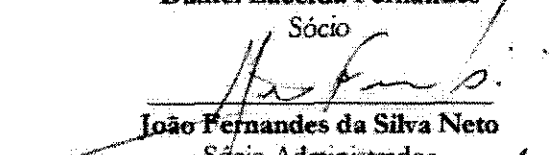
E por estarem assim justos e acordados assinam o presente instrumento da sociedade, em 03 (três) vias de igual teor para que produza os efeitos legais.

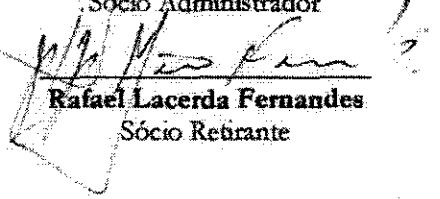
Boa Vista, 07 de junho de 2021.


Gabriel Lacerda Fernandes
Sócio


Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador


Daniel Lacerda Fernandes
Sócio

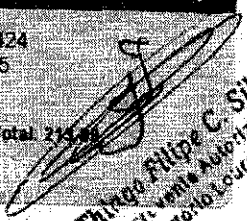

João Fernandes da Silva Neto
Sócio Administrador


Rafael Lacerda Fernandes
Sócio Refrante

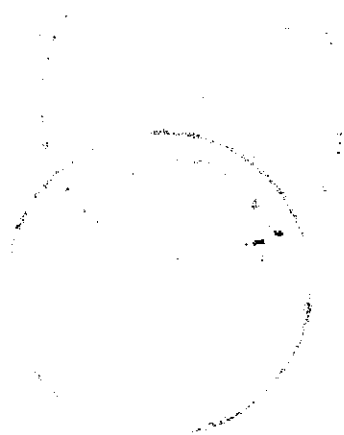

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JUIZEL LOUREIRO, TABELÃO E REGISTRADOR
RUA JUIZEL LOUREIRO, Nº 100 - FLORES - BOA VISTA - RR
FONE: (16) 3411-1000 - FAX: (16) 3411-1001 - E-MAIL: juizell@cartorio-loureiro.com.br

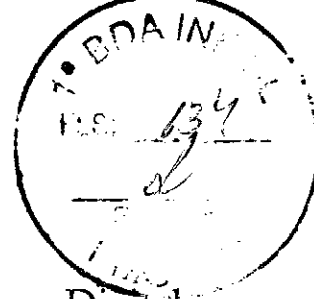
AVENBAÇÃO
Registro 00012980, do livro A-23, Protocolo 00021424
AVERBADO a margem do registro nº 00010025
Dou Fe Boa Vista-RR, 17/06/2021

Emol: 166,70 Fund: 16,97 Fisc: 8,34 Rec: 8,34 Irs: 8,34 Total: 219,35


Thiago Filipe C. Silva
Escritário Autorizado
Cartório Loureiro

CARTÓRIO LOUREIRO
1º OFÍCIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
E PESSOAS JURÍDICAS
BOA VISTA - RORAIMA





Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 05.118.856/0001-80 DUNS®: 89****62
Razão Social: CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA
Nome Fantasia: CLINICA SAO MATEUS
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 07/07/2022
Natureza Jurídica: SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Demais

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	30/10/2021
FGTS	Validade:	29/09/2021
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	14/01/2022

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	15/12/2021
Receita Municipal	Validade:	02/11/2021

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2022

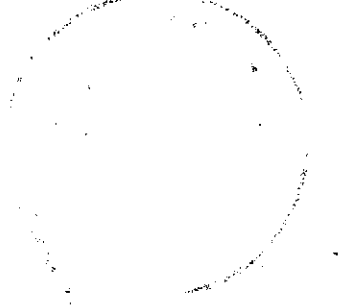
Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 27/09/2021 08:40

1 de 1

CPF: [REDACTED] Nome: MARCEL LACERDA FERNANDES

Ass: _____





Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

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

CNPJ: 05.118.856/0001-80
Razão Social: CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA

Atividade Econômica Principal:

8640-2/13 - SERVIÇOS DE LITOTRIPSIA

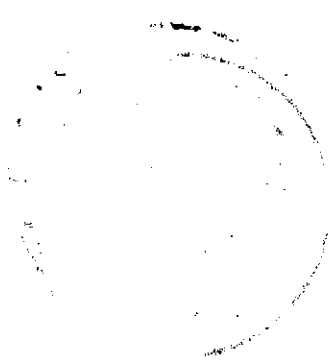
Endereço:

AVENIDA GLAYCON DE PAIVA, 1050 - MECEJANA - Boa Vista / Roraima

Observações:

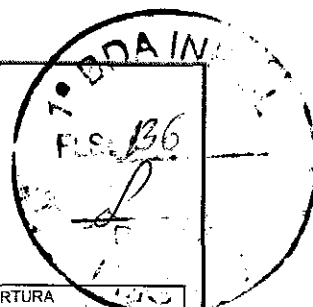
A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.

Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA



NÚMERO DE INSCRIÇÃO 05.118.856/0001-80 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/05/1984
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA SAO MATEUS	PORTE DEMAIS
--	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-13 - Serviços de litotripsia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 224-0 - Sociedade Simples Limitada

LOGRADOURO AV GLAYCON DE PAIVA	NÚMERO 1050	COMPLEMENTO *****
-----------------------------------	----------------	----------------------

CEP 69.303-340	BAIRRO/DISTRITO MECEJANA	MUNICÍPIO BOA VISTA	UF RR
-------------------	-----------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CLINICA_SAOMATEUS@OUTLOOK.COM	TELEFONE (95) 3623-3999
--	----------------------------

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

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

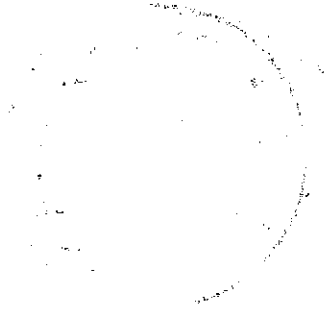
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 09/08/2021 às 18:16:48 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA
CNPJ: 05.118.856/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

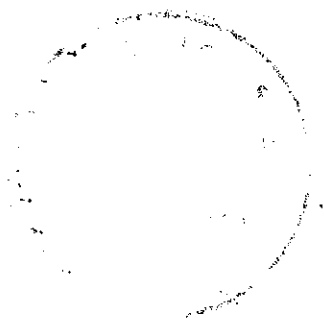
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

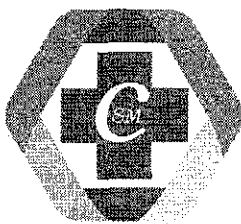
Emitida às 11:39:18 do dia 22/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/03/2022.

Código de controle da certidão: **6AE7.46EC.B55C.B2AE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





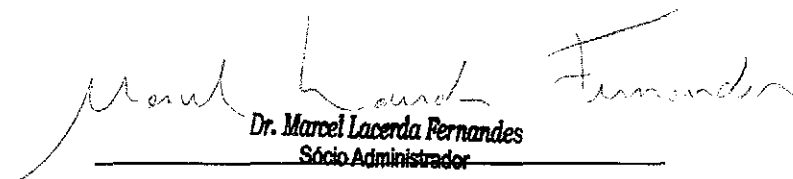
Clínica São Mateus
Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana
Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR
CNPJ: 05.118.856/0001-80



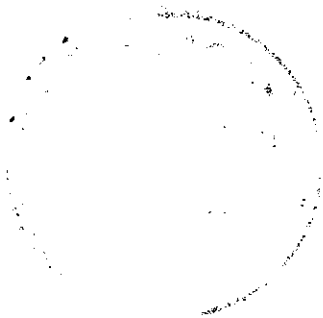
DECLARAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO

- 1- Litotripsia Extracorpórea
Segunda, Quarta e Quinta-Feira das 08:00hs às 12:00hs.
- 2- Ultrassonografia
Segunda à Sexta-Feira das 08:00hs às 12:00hs.

Boa Vista – RR, 14 de Outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

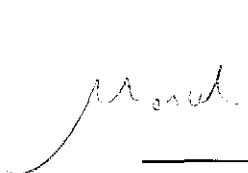
CNPJ: 05.118.856/0001-80



Relação de Serviços

1) RELAÇÃO DO SERVIÇOS: ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA	
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.17-3	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesícula/seminais)
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas baço)
4.09.01.12-2	Abdome total (inclui abdome inferior)
4.09.01.15-7	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)
4.09.01.16-5	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga e próstata)
4.09.01.42-4	Doppler colorido de hemangioma
4.09.01.23-8	Obstétrica
4.09.01.29-7	Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)
4.09.01.25-4	Obstétrica com translucência nuchal
4.09.01.33-5	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)
4.09.01.30-0	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)
4.09.01.31-9	Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (inclui abdome inferior feminino)
Relação do Serviço: Sistema Urinário (Rim, Bacinete e Supra Renal)	
3.11.01.12.40	Nefrolitotripsia extracorpórea – 1º - Sessão
31.10.12.59	Nefrolitotripsia extracorpórea – reaplicações (até 3 meses)

Boa Vista – RR, 14 de Outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes



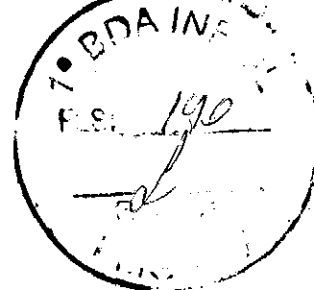


Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

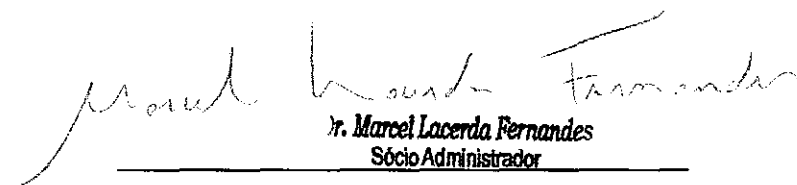
CNPJ: 05.118.856/0001-80



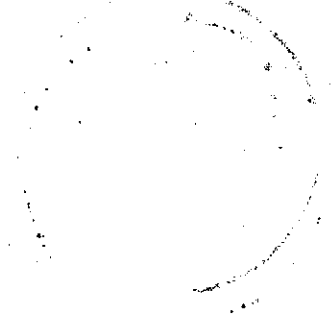
RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

- 1- Macsatone 2000 – Litotritor Extracorpóreo
- 2- X - Image - Sistema de Fluoroscopia para Litotripsia Extracorpórea
- 3- Ultrassonografia – Toshiba Xario 100

Boa Vista – RR, 24 de Outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

CNPJ: 05.118.856/0001-80



DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

NOME DO TITULAR DA CONTA: CLÍNICA SÃO MATEUS S/S LTDA

CNPJ: 05.118.856/0001-80

BANCO SICOOB: 765

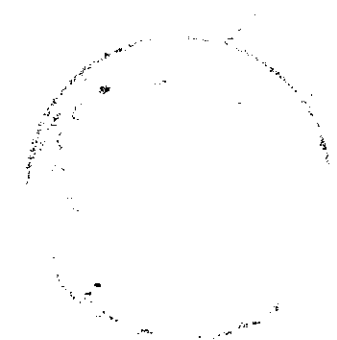
AGENCIA COOP: 5028-8 SICOOB RORAIMA

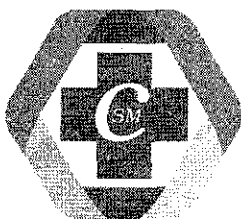
CONTA: 255-0

Boa Vista – RR, 14 de outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

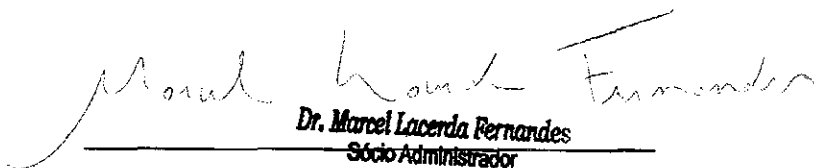
CNPJ: 05.118.856/0001-80



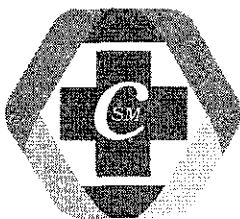
DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO DE MENOR

Clínica São Mateus S/S LTDA inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 05.118.856/0001-80 sediada na av.Glaycon de Paiva, Número: 1050, Bairro: Mecejana, CEP:69.303-340, Município: Boa Vista - RR DECLARA, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Boa Vista – RR, 14 de Outubro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes



Clínica São Mateus

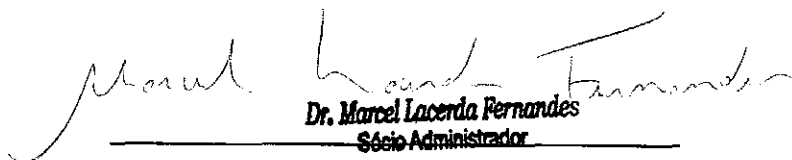
Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana
Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR
CNPJ: 05.118.856/0001-80



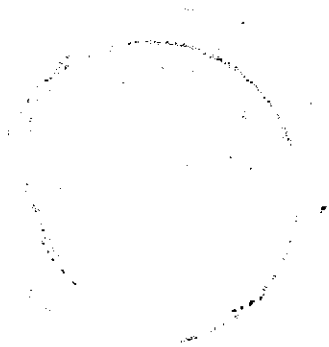
DECLARAÇÃO SOBRE A AUSÊNCIA DE SERVIDOR CIVIL OU MILITAR NO QUADRO FUNCIONAL DA CREDENCIADA

Clínica São Mateus S/S LTDA, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 05.118.856/0001-80 sediada na (endereço completo rua/av. Glaycon de Paiva, Nº 1050, bairro: Mecejana, CEP: 69.303-340, Boa Vista - RR, DECLARA, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor da CREDENCIANTE, civil ou militar (da ativa, reconvocados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III, da Lei nº 8.666/1993.

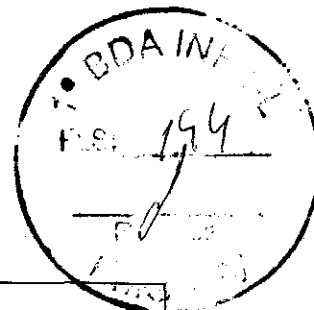
Boa Vista – RR, 34 de Setembro de 2021.


Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes



100

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.118.856/0001-80

Razão Social: CLINICA SAO MATEUS LTDA

Endereço: AV GLAYCON DE PAIVA 1050 / MECEJANA / BOA VISTA / RR / 69303-340

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

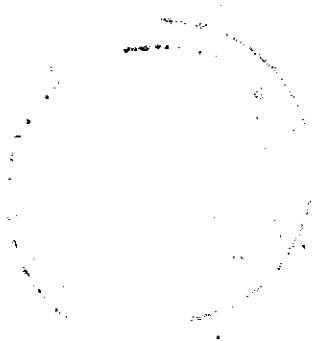
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

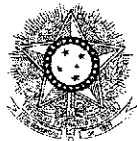
Validade: 08/10/2021 a 06/11/2021

Certificação Número: 2021100801122495369020

Informação obtida em 14/10/2021 16:26:32

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





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.118.856/0001-80

Certidão nº: 35246027/2021

Expedição: 11/10/2021, às 17:08:55

Validade: 08/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.118.856/0001-80**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

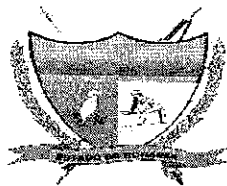
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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





**Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Fazenda
Departamento da Receita
"Amazônia, patrimônio dos brasileiros"**

CERTIDÃO NEGATIVA DE OBRIGAÇÕES E DÉBITOS TRIBUTÁRIOS - CND

CGF/CPF/CNPJ	Nome / Razão Social
05.118.856/0001-80	CLINICA SAO MATEUS LTDA

É certificado que não foram identificadas pendências em seu nome relativos a tributos/obrigações administradas pela Secretaria de Estado da Fazenda, apurados conforme Portaria SEFAZ/GAB nº 367/2011 publicada no D.O.E nº 1562 do dia 08/06/2011.

Esta certidão não abrange débitos ainda não processados, ressalva-se pois, o direito de a Fazenda Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

Data de emissão: 08/10/2021

Validade: 06/01/2022

A informação do NOME e CNPJ/CPF acima são de responsabilidades do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

A pessoa ou entidade requisitante da certidão é quem está apta a responder se esta é ou não adequada à finalidade a que se destina;

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade, conforme código de Autenticação, podendo a mesma ser verificada no website da Secretaria de Estado da Fazenda - SEFAZ RR, no endereço: <https://www.sefaz.rr.gov.br/>

Código de Autenticação: 010591

As pessoas ou entidades receptoras da certidão on-line, deverão como princípio de cautela, não admitir outra página de validação que não seja a da Secretaria de Estado da Fazenda - SEFAZ RR, e, ainda verificar se os documentos pessoais do portador da certidão condizem com os dados nesta informados;

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-RR

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº

0000003-RR

CNPJ

05.118.856/0001-80

Inscrição

14/05/2004

Validade

14/05/2022

Razão Social

CLINICA SÃO MATEUS S/S LTDA

Nome Fantasia

CLÍNICA SÃO MATEUS

Endereço

AV. GLAYCON DE PAIVA, 1050 - MECEJANA

Município

BOA VISTA - RR

CEP

69303340

Diretor Técnico

0000112-RR JOAO FERNANDES DA SILVA NETO

Classificação

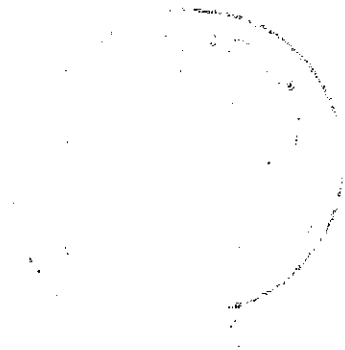
CLÍNICA GERAL

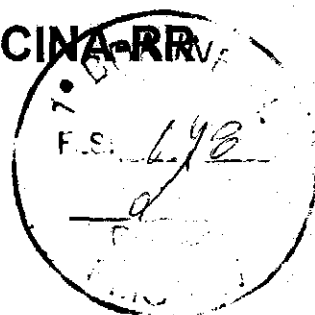
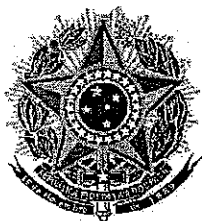
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 14/05/2022**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Blenda Avelino Garcia

Drª Blenda Avelino Garcia
Presidente do CRM-RR

Boa Vista, 27 de abril de 2021





CERTIDÃO Diretor Técnico

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento CLÍNICA SÃO MATEUS S/S LTDA, Nome Fantasia CLÍNICA SÃO MATEUS, CNPJ 05.118.856/0001-80, Registro Nº 0000003-RR, sito à AV. GLAYCON DE PAIVA, 1050 MECEJANA, na cidade de Boa Vista - RR, funciona sob a direção técnica do(a) Dr(a). JOAO FERNANDES DA SILVA NETO, inscrito sob o CRM nº 112-RR.

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

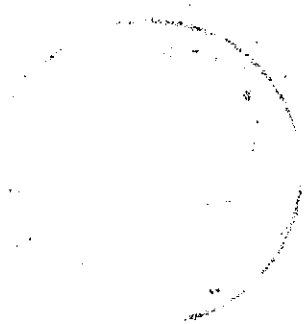
Brenda Avelino Garcia

Drª Brenda Avelino Garcia
Presidente do CRM-RR

Boa Vista, 27 de abril de 2021

OBS: Direção Técnica desde 11/02/2021 a 30/01/2022.

Validade da Certidão até o dia: 30/01/2022.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 90713

ASSINADO

JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO

RG 4030

ABRIL PAULA DA SILVA

MARIA ALICEIORA NELO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 17/04/1950

MOSSORÓ - RN

ENDEREÇO: RUA DE ALEXANDRE

CEP: 59.000-000

TELEFONE: 026-986-722-00

DATA DE EMISSÃO: 03/09/2021

VALIDADE: 03/09/2022

ASSINADO: [Assinatura]

DATA DE EMISSÃO: 03/09/2021

VALIDADE: 03/09/2022

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho my da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 Nº Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir Selo 1,5
Selo: REC FIR 158345GBHXNN235ZLY4K69
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Pollegar Direito

ASSINADO: [Assinatura]

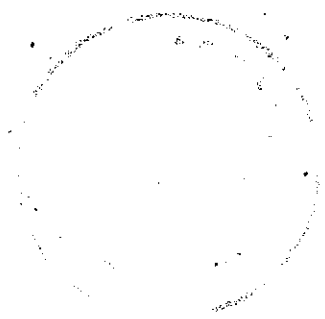
DATA DE EMISSÃO: 03/09/2021

VALIDADE: 03/09/2022

CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

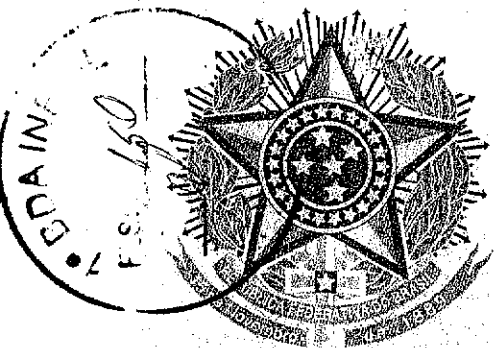
AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho my da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 Nº Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir Selo 1,5
Selo: REC FIR 158345GBHXNN235ZLY4K69
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 02698692200

Mário C. C. Esbell Pringle
Esse Documento é Autenticado
Cartório Loureiro



00

00



Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima de acordo com Resolução CRM/RR nº 024/2005 certifica que registrou sob o nº 112 a Qualificação do(a) médico(a) **João Fernandes da Silva Neto** na Especialidade em Urologia.

Dr. Hiran Manuel Gonçalves da Silva
Presidente do CRM-RR

Boa Vista-RR, 17 de abril de 2006.

Dr. Marcos A. Chaves Cavalcanti de Albuquerque
Secretário do CRM-RR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fe

ARP. Em testemunho da verdade.

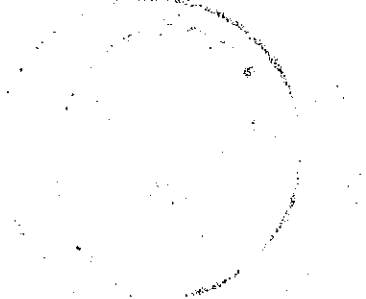
Boa Vista-RR, 03/09/2021. Nº Ticket: 00306

End: 2.70.FUNDE/URR.0.27.FISC.0.14.FECON.0.14.ISS.0.14.VII. Selg

Sig. RECER-15834552G73RKKX6ZCHK71

Consulte seu selo: <https://cidadao.portaiselorr.com.br>

CPF Solicitante: 02698892200



CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO

AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confira com o Documento Original Apresentado. Dou fé

ARR. Em testemunho da verdade

Boa Vista-RR 03/09/2021 Nº Ticket: 00306

Empl.: 2,70 FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14 Vir. Selor

Selo RECIFE158345EX9X77B80H7KTQ12

Consulte seu selo: <https://cidadao.portalseiorr.com.br>

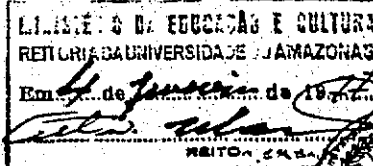
CPF Solicitante: 02698692200

Marjory C. C. Esbell
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura
Universidade do Amazonas

Faculdade de Ciências da Saúde
Curso de Medicina

(Reconhecido pelo Decreto 2.149/71)



O Reitor da Universidade do Amazonas, usando da atribuição que lhe confere o art. 13, item X, do Estatuto aprovado pelo Parecer n.º 4.109/74, do Conselho Federal de Educação, homologado por despacho do Ministério da Educação e Cultura, publicado no Diário Oficial da União de 17 de janeiro de 1975, e tendo presente o termo de colação de grau de Médico, conferido em 10 de Dezembro de 1976, a

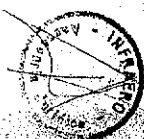
João Fernandes da Silva Neto

filho de Adauto Paula da Silva e de Maria Aldenora Melo da Silva,
nascido em Mossoró - Rio Grande do Norte, em 17 de abril de 1950,

mandou passar-lhe o presente Diploma de Médico, para que possa gozar dos direitos e prerrogativas concedidas pelas leis da República.

Manaus, 17 de Janeiro de 1977

Cartório
Reitor, Dr. Joziel Loureiro



João Fernandes da Silva Neto
Diplomado

W
Diretor

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
SECRETARIA DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

Expediente nº 02 de 715

no Livro FM-J 144

processo 000687/77

Em 04 de fevereiro de 1977

Marcel das Graças Braga da Costa

CONFERE

Em 04 de fevereiro de 1977

Carmin Virginia Vinis

Chefe da Seção de Registro

Estado do Amazonas
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
REGISTRO DO DIPLOMA: Livro 02
Fis. 030
Data: 07 de março de 1977
INSCRIÇÃO NO CRM Nº 856
Data: 15 de dezembro de 1976
Presidente

SECRETARIA DA SAÚDE
Fiscalização do Exercício Profissional
Registrado sob o nº 440 a pag. nº 72-1
do livro de registro nº 18
Porto Alegre, 29 de 03 de 1978
Coord. Fisco do Exercício Profissional

DR. FRANCISCO CARLOS GUINTEIRA REVERBEL
Coordenador da UFEF

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

SECRETARIA DA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

Por delegação de competência do Ministério
da Educação e Cultura (Portaria nº
183-A, 08-03-68).

TRANSFERÊNCIA

Inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul sob n.º 9187, nos termos do Art. 18, § 2.º da Lei 3.238 de 30/09/57.

Porto Alegre, 31/03/78

1.º SECRETÁRIO

CARTÓRIO LOUREIRO
AV. VILLE ROY, Nº 5526 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (051) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR
Dr. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da verdade.
Boa Vista-RR, 03/09/2021. Nº Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14
Selo: REC/FIR158345QT8S4H2ZCUVVLG66
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalsefrr.com.br>
CPF Solicitante: [REDACTED]

Marjory C. Schell
Escritório A. Bergado
Cartório Loureiro

CPF
026.988.922-00

RG/ORGÃO EMISSOR
080713/SSP-AM

TÍTULO DE ELEITOR
269882607

SEÇÃO
096

ZONA
001

DATA DE NASCIMENTO
17/04/1950

NATURALIDADE
MOSSORÓ-RN

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
BOA VISTA 06/09/2021

0241627

Blanca Antônia Gomes

ASSINATURA DO PRESENTE DO CPM

ALICATADO DE IDENTIDADE PARA O CPM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE RORAIMA
CEDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

NOME
JOAO FERNANDES DA SILVA

NETO

FILIAÇÃO
ADAUTO PAULA DA SILVA

MARIA ALENDRA MELO DA
SILVA

DATA DE INSCRIÇÃO
25/05/1981

ANEXATURA DO PORTADOR

CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO

TABELÃO E REGISTRADOR

AV. VILLY ROY, Nº 3636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL.: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14Vlr Selc1,
Selo: REC FIR 158345552HH9K9RZMNHK43
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselrr.com.br>
CPF Solicitante: [REDACTED]

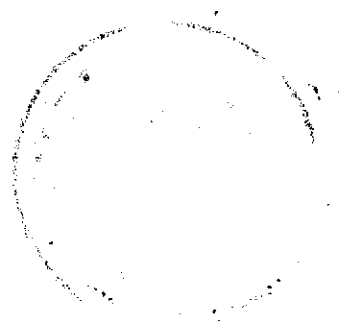
CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO

TABELÃO E REGISTRADOR

AV. VILLY ROY, Nº 3636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL.: (95) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
ARP. Em testemunho da da verdade,
Boa Vista-RR, 03/09/2021 N° Ticket: 00306
Emol.: 2,70, FUNDEJURR: 0,27, FISC: 0,14, FECON: 0,14, ISS: 0,14Vlr Selc1,
Selo: REC FIR 158345N8QFIN21OWSCF891
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselrr.com.br>
CPF Solicitante: [REDACTED]





Clínica São Mateus

Av.: Glaycon de Paiva, 1050 - Mecejana

Fone: (95) 3623 -3999 – Boa Vista – RR

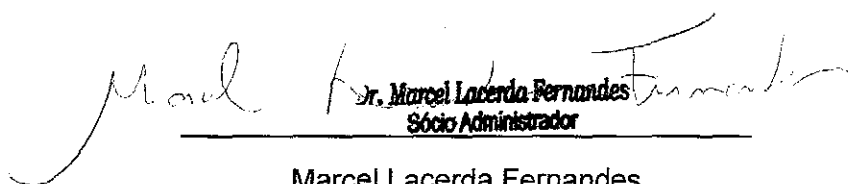
CNPJ: 05.118.856/0001-80



RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

NOME	ESPECIALIDADE	NÚMERO REGISTRO DE CLASSE
Marcel Lacerda Fernandes	Ultrassonografista	CRM: 1439 - RR
João Fernandes da Silva Neto	Urologista	CRM: 112 - RR

Boa Vista – RR, 34 de Outubro de 2021.

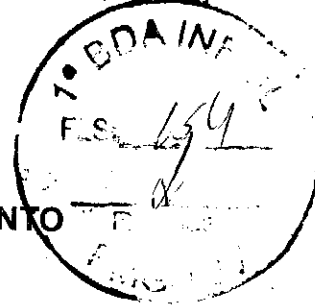

Dr. Marcel Lacerda Fernandes
Sócio Administrador

Marcel Lacerda Fernandes



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

ALVARÁ 2.798/2021



Inscrição Municipal 000476.6	C.N.P.J./C.P.F. M.F. 05.118.856/0001-80	Inscrição I.P.T.U. 01.04.018.0310.001.7	Data Início das Atividades: 31/05/1984
Tipo Alvará: ANUAL	Data de Validade 01/03/2022	Situação ATIVA	Processo RRP2100002486
Razão Social CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA			
Nome Fantasia CLINICA SAO MATEUS			
Logradouro: AV GLAYCON DE PAIVA		Número: 1050	Complemento:
Bairro: MECEJANA	Cidade: BOA VISTA		Estado: RR
Telefone: (95) 3623-3999	Site:	E-mail: CLINICA_SAOMATEUS@OUTLOOK	
Categoria: SERVIÇO	Área em m²: 257,00	Horário de Funcionamento: ATE AS 18:00 HORAS	
Alteração Cadastral: RENOVAÇÃO	Data da Alteração Cadastral:	Horário Especial:	
Atividade Principal			
8640213 Serviços de litotripsia			
Atividades Secundárias			
8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
8640207 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética			
Requerente apresentou licenças específicas, estando esse Alvará de funcionamento liberado no sistema ADM, condicionado sua validade ao prazo das licenças apresentadas. LICENÇA SANITARIA 384/2020 VENCIMENTO 30/04/2021 E AMBIENTAL 849/2018 VENCIMENTO 18/12/2022. https://boavista.saatri.com.br/Economico			

Verifique a autenticidade deste alvará no site: <https://boavista.saatri.com.br/economico>

Boa Vista/RR, 25 de fevereiro de 2021

MÁRCIO VINÍCIUS DE SOUZA ALMEIDA
Secretário Municipal de Economia Planejamento e Finanças



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

LICENÇA SANITÁRIA Nº 599 /2021	
PROC. ADM.	3209/2021
VALIDADE	30/04/2022
A Prefeitura Municipal de Boa Vista, RR, com a intendência da Secretaria Municipal de Saúde, no exercício de VIGILÂNCIA SANITÁRIA, utilizando-se da competência de que trata o art. 313, da Lei 482/1999, resolver outorgar licença sanitária em favor de:	
NOME/RAZÃO SOCIAL	CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA
NOME FANTASIA	CLINICA SAO MATEUS
LOCALIZAÇÃO	
AV GLAYCON DE PAIVA, 1050 MECEJANA - BOA VISTA - RR	
CNPJ/CPF	PROPRIETÁRIO
05.118.856/0001-80	MARCEL LACERDA FERNANDES
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	
JOÃO FERNANDES DA SILVA NETO	
ATIVIDADE(S) LICENCIADA(S)	
CNAE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA
8640213	Serviços de litotripsia
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8640207	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
OBSERVAÇÕES	
ESTA LICENÇA SE RESTRINGE A SALA Nº 01 E Nº 03	

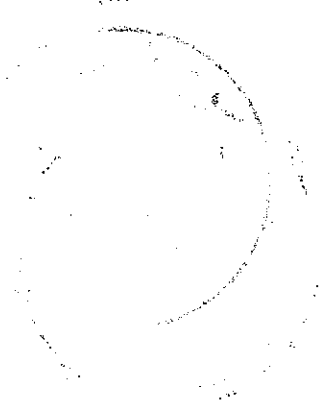
Boa Vista, 8 de julho de 2021

Antonio Fernando de Matos
Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária

Claudio Galvão dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

1. Esta LICENÇA SANITÁRIA é pessoal e intransferível a terceiros;
2. O proprietário do empreendimento deve conservá-la em lugar próprio e de fácil visualização ao público e exibida à autoridade municipal sempre que solicitada (art 352);
3. O licenciamento conferido limita-se tão somente às atividades econômicas e aos demais dados nela descritos;
4. A exploração de atividade não licenciada, alterações não autorizadas, ou divergências entre o declarado e o verificado, constituem infração à norma sanitária;
5. A solicitação foi deferida nos autos do processo administrativo identificado;
6. No período de 1º de janeiro a 30 de abril do ano seguinte à emissão desta licença, deve-se providenciar a renovação da licença sanitária.
7. No caso do não cumprimento de qualquer item acima a licença perderá automaticamente sua eficácia, podendo o responsável ser penalizado conforme legislação pertinente.

Este documento foi emitido através do endereço eletrônico <https://boavista.saatri.com.br/Empresa/Alvara>



EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 403/2022 - UASG 120633

Nº Processo: 6743800597/202014. Objeto: Prestação de serviços de assistência domiciliar aos usuários do FUNSA. Total de Itens Licitados: 00001. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993. Justificativa: Trata-se de inexigibilidade para fins de credenciamento de empresas interessadas na prestação de serviços de saúde Declaração de Inexigibilidade em 23/02/2022. ALEXANDRE DE ARAUJO MELO. Ordenador de Despesas do Hospital de Força Aérea de São Paulo. Ratificação em 08/03/2022. WALTER KISCHINHEVSKY, Diretor da Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Valor Global: R\$ 360.000,00. CNPJ CONTRATADA : 41.588.673/0001-91 INSIDE HOME CARE LTDA.

(SISEC - 17/03/2022) 120633-00001-2022NE000001

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 5/2022 - UASG 120633 - GAP-SP

Número do Contrato: 13/2019.

Nº Processo: 67267.017287/2018-06.

Pregão. Nº 91/2018. Contratante: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO. Contratado: 02.908.313/0001-78. BRITANICA ADMINISTRACAO & TERCEIRIZACAO EIRELI. Objeto: Prorrogação da vigência do contrato nº 013/GAPSP-HFASP/2019, cujo objeto é a contratação de serviços de limpeza hospitalar, visando a obtenção de adequada condição de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares, com a disponibilização de mão-de-obra qualificada, produtos saneantes desinfetantes, materiais e equipamentos, nas dependências do HFASP. Vigência: 05/03/2022 a 05/03/2023. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 4.583.614,70. Data de Assinatura: 05/03/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 05/03/2022).

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

Registrador: Grupamento de Apoio de São Paulo - GAP-SP. Modalidade: Pregão Eletrônico n 13/GAP-SP/2022. Objeto: AQUISIÇÃO DE ARRANJOS FORAIS EM ATENDIMENTO AO GAP-SP. Ata de Registro de Preços n 0084/GAP-SP/2022, INOVE PRODUCAO DE EVENTOS E SHOW BAR EIRELI, CNPJ 18.775.301/0001-52, R\$ 20.887.200,00. Validade do Registro de Preços: 12 meses a contar de 21 FEV 2022.

GRUPAMENTO DE APOIO DO DISTRITO FEDERAL

RETIFICAÇÃO

No Extrato de Termo de Contrato publicado no DOU Nº 31, de 14/02/2022, Seção 3 página, 18. Onde se lê: "Fundamento Legal: Lei 10.520/2002 - Artigo 1º. Leia-se: "Fundamento Legal: Lei 8.666/1993 - Artigo 24, inciso II"

GRUPAMENTO DE APOIO DO RIO DE JANEIRO

RETIFICAÇÃO

NO EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 00003/2021 publicado no D.O de 2021-08-31, Seção 3. Onde se lê: Vigência: 26/08/2019 a 26/08/2021. Leia-se: Vigência: 27/08/2021 a 26/08/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 17/03/2022).

RETIFICAÇÃO

NO EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 00003/2021 publicado no D.O de 2021-08-31, Seção 3. Onde se lê: Vigência: 26/08/2019 a 26/08/2021. Leia-se: Vigência: 27/08/2021 a 26/08/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 17/03/2022).

RETIFICAÇÃO

NO EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 00003/2021 publicado no D.O de 2021-08-31, Seção 3. Onde se lê: Vigência: 26/08/2019 a 26/08/2021. Leia-se: Vigência: 27/08/2021 a 26/08/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 17/03/2022).

RETIFICAÇÃO

NO EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 00003/2021 publicado no D.O de 2021-08-31, Seção 3. Onde se lê: Vigência: 26/08/2019 a 26/08/2021. Leia-se: Vigência: 27/08/2021 a 26/08/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 17/03/2022).

CAIXA DE FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2022 - UASG 123001 - CFIA

Número do Contrato: 2/2021.

Nº Processo: 67011.000961/2021-18.

Pregão. Nº 1/2021. Contratante: CAIXA FINANCIAMENTO IMOBILIARIO AERONAUTICA. Contratado: 00.666.544/0001-97 - ROMANO VERDE ENGENHARIA, PAISAGISMO E URBANISMO LTDA. Objeto: O presente termo aditivo tem por objeto a supressão de aproximadamente 5,29% do valor inicial, que corresponde a R\$ 3.315,81 9 (três mil novecentos e quinze reais e oitenta e um centavos), conforme justificativa, atualizando o valor do contrato firmado entre as partes, a partir de 16/11/2021, com fundamento no parágrafo primeiro ou inciso II, parágrafo segundo do artigo 65 da lei nº 8.666/1993. Vigência: 24/08/2021 a 24/02/2022. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 73.998,18. Data de Assinatura: 31/01/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 31/01/2022).

COMANDO DO EXÉRCITO

COMANDO LOGÍSTICO

BASE DE APOIO LOGÍSTICO

BATALHÃO CENTRAL DE MANUTENÇÃO E SUPRIMENTO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2022 - UASG 160329 - BCM5

Número do Contrato: 1/2019.

Nº Processo: 12526.001379/2018-62.

Inexigibilidade. Nº 1/2018. Contratante: BATALHAO CENTRAL DE MANUTENCAO E SUPRIMENTO. Contratado: 34.028.316/0002-94 - EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS. Objeto: Renovação da contratação de serviços postais. Vigência: 19/02/2022 a 18/02/2023. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 3.587,95. Data de Assinatura: 14/02/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 14/02/2022).

CENTRO DE OBTENÇÕES DO EXÉRCITO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2022 - UASG 160069 - COEX

Número do Contrato: 44/2021.

Nº Processo: 64447.012080/2021-12.

Pregão. Nº 7/2021. Contratante: CENTRO DE OBTENCOES DO EXERCITO. Contratado: 70.080.825/0001-49 - C M S INDUSTRIA & COMERCIO DE COMFECOS LTDA. Objeto: Prorrogação de prazo de entrega e vigência. Vigência: 1º/08/2021 a 09/02/2023. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 4.605.800,00. Data de Assinatura: 16/03/2022.

(COMPRASNET 4.0 - 16/03/2022).

COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA

1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 2/2022 - UASG 160482

Nº Processo: 54307002637202292. Objeto: Credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS). Total de Itens Licitados: 00304. Fundamento Legal: Art. 25º, Caput da Lei nº 8.666 de 21/06/1993. Justificativa: Conforme previsto no Edital 01/2020 da 1ª Bda Inf SI (impossibilidade de concorrência). Declaração de Inexigibilidade em 16/03/2022. ADRIANO MARTINS SOUZA. Ordenador de Despesas. Ratificação em 17/03/2022. ADRIANO FRUTUOSO DA COSTA. Cmt da 1ª Bda Inf SI. Valor Global: R\$ 2.580.000,00. CNPJ CONTRATADA : 05.118.856/0001-80 CLINICA SAO MATEUS S/S LTDA. Valor: R\$ 530.000,00. CNPJ CONTRATADA : 18.785.780/0001-98 CENTRO MEDICO VILLE ROY LTDA. Valor: R\$ 1.200.000,00. CNPJ CONTRATADA : 36.357.126/0001-65 SCLIN MEDICINA EIRELI. Valor: R\$ 500.000,00. CNPJ CONTRATADA : 38.101.013/0001-20 CLIN VIDA ATIVIDADE MEDICA S/S LTDA. Valor: R\$ 350.000,00.

(SISEC - 17/03/2022) 160482-00001-2022NE000001

2ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA

AVISO DE REVOGAÇÃO

PREGÃO Nº 17/2021

Fica revogada a licitação supracitada, referente ao processo Nº 64308007569202167. Objeto: Pregão Eletrônico - Eventual aquisição de material de consumo para Hotéis de Trânsito e Áreas de Lazer, em proveito do Comando da 2ª Brigada de Infantaria de Selva e Organização Militares Vinculadas.

KENZO YOTSUI
Ordenador de Despesas

(SISEC - 17/03/2022) 160515-00001-2022NE000001

AVISO DE ANULAÇÃO

PREGÃO Nº 22/2021

Fica anulada a licitação supracitada, referente ao processo Nº 64308013184202139. Objeto: Pregão Eletrônico - Eventual Contratação de Serviço de Fornecimento de Alimentação para eventos e festividades.

KENZO YOTSUI
Ordenador de Despesa

(SISEC - 17/03/2022) 160515-00001-2022NE000001

17ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA

COMANDO DE FRONTEIRA DO ACRE / 4ª BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2/2022 - UASG 160002

Nº Processo: 65323001271202207. Objeto: Aquisição de materiais de consumo odontológico e laboratorial. Total de Itens Licitados: 205. Edital: 18/03/2022 das 10h00 às 14h00. Endereço: Rua Colombia S/n - Bairro Bosque, Bosque - Rio Branco/AC ou <https://www.gov.br/compras/edital/160002-5-00002-2022>. Entrega das Propostas: a partir de 18/03/2022 às 10h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 30/03/2022 às 10h30 no site www.gov.br/compras.

FELIPE JOSE FERREIRA DE GOES
Ordenador de Despesa

(SIASGnet - 17/03/2022) 160002-00001-2022NE000001

2º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA

6º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

AVISO DE LICENÇA

Número do Processo: 002/2022/DIGA/DLAIS (PR-00532-01/2021 e Parecer Técnico: PAR - 00668-01/2022)

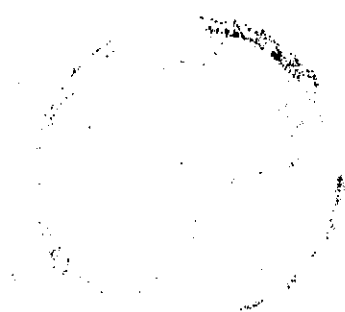
O 6º Batalhão de Engenharia de Construção, CNPJ: 07.534.932/0001-63, torna público que recebeu da Fundação Estadual do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (FEMARH) de Boa Vista - RR, Licença de Instalação, com validade até 9 de fevereiro de 2024, para atividade de usinagem asfáltica e depósito de insumos (areia brita do rocha) em um total de 1,75 hectares.

Esta licença está isenta de pagamento de taxas, conforme Parecer 977/FEMARH/Pres/CI, de 25 de janeiro de 2022 da Fundação Estadual do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Estado de Roraima.

Informo a quem interessar que os autos do processo administrativo, encontram-se à disposição para vistas e cópias na Seção Técnica do 6º Batalhão de Engenharia de Construção, situado na avenida Capitão Ene Garcês, 1037, Mecejana, no período de segunda à quinta, das 10:00h às 16:00h, mediante requisição formal, ressalvados os dados e documentos de terceiros protegidos por sigilo ou pelo direito à privacidade, à honra e à imagem. E, em virtude da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), os autos poderão ser disponibilizados, via e-mail, após solicitação formal dirigida ao endereço eletrônico salc.6bec@gmail.com.

Boa Vista, RR, 17 de março de 2022.
WAGNER FERNANDES DOS SANTOS - TC
Ordenador de Despesas do 6º BEC





1870

1871

1872

1873

1874

1875

1876

1877

1878

1879

1880

1881

1882

1883

1884

1885

1886

1887

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

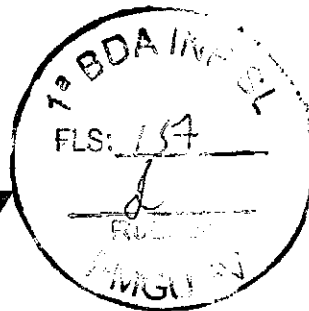
1895

1896

1897



HOSPITAL
VILLE ROY
Um novo conceito em saúde.



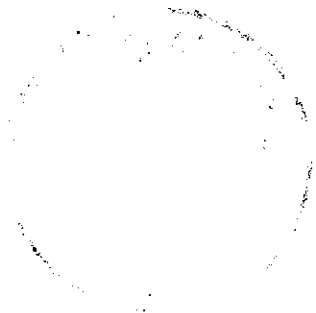
ANEXO G

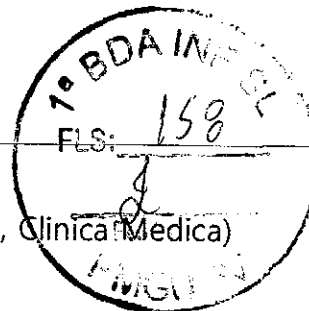
MODELO DE CARTA-PROPOSTA OCS

Razão Social: Centro Médico Ville Roy Ltda		CNPJ: 18.785.780/0001-98
Endereço: Avenida Ville Roy, 8375 – São Vicente – Boa Vista-RR		Telefone/fax: (95) 3224-8986
Área de Atuação: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Especialidade: Urologia, Cardiologia, Oftalmologia, Ginecologia, Clínica Médica, Ultrassonografia.	
Representante Legal: André Faria e Pessoa		CPF: [REDACTED]

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação e Credenciamento de OCS/ PSA do Cmdo da 1ª Bda de Inf SI a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2020, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Custos de Serviços de Saúde - 2020, Anexo H do Edital. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico		
Nome		Registro Conselho
1- FRANCISCO CHAGAS DOS SANTOS		161/RR
2- PATRICIA RENOVATO DE OLIVEIRA FREITAS		952/RR
3- ANTONIO AMARILDO RODRIGUES MELO		756/RR
4- MARCELO BORBA DOS S. PEREIRA		1474/RR
5- GUSTAVO HENRIQUE RAMOS BRUNO		2183/RR
6- WAGNER LEÃO LEITE TOSTES		1819/RR
7- TAISE NAMIE KAKATA		1986/RR
8- LEONARDO LUIZ V. DE PAIVA		1497/RR
9- MAYRON DUARTE MELO		1961/RR





2) Relação de Serviços:

- Consultas Eletivas (Ginecologia, Urologia, Cardiologia, Oftalmologia, Clínica Médica)
- Exames Ginecológicos
- Exames Urológicos
- Exames Cardiológicos
- Exames Oftalmológicos
- Exames Ultrassonográficos

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

- SISTEMA DE ULTRASSOM LOGIQ, MODELO LOGIQ P9
- MONITOR DA MAPA MICROMED 1805
- GRAVADOR HILTER NOMAD VERSÃO 02
- WINDCARDIO USB KIT

4) Dias e Horários de Atendimento:

- 08h às 12h e das 14h às 18h de segunda-feira a sexta-feira.
- Sábado de 08h às 12h.

5) Dados Bancários:

Banco: Cooperativo SICOOB 756	Agência: 5028-8	Conta Corrente: 53.384-0
-------------------------------	-----------------	--------------------------

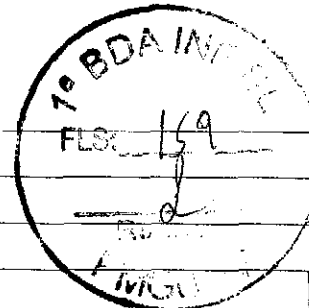
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

adm@hospitalvilleroy.com.br

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

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
01	Cédula de Identidade do Representante Legal
02	Contrato Social e a Última Alteração
03	Ficha cadastral

2. REGULARIDADE FISCAL	
01	Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ
02	Declaração informando a isenção do Cadastro Estadual
03	Certidão de Regularidade perante a Fazenda Federal
04	Certidão de regularidade perante a Fazenda Estadual e Municipal
05	Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS
06	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas



3. DECLARAÇÃO	
01	Anexo J – Declaração

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
01	Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica - CRM
02	Atestado de Capacidade Técnica
03	Certidão Diretor Técnico
04	Alvará de Funcionamento
05	Alvará Sanitário

Em Boa Vista-RR, 28 de Março de 2022.

André Faria e Pessoa

Centro Médico Ville Roy Ltda

André Faria e Pessoa

RG MG10.987.746 – SSP/RR

Diretor clínico.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRM-MF

001497/RB

NOME

LEONARDO LUIZ

VASCONCELOS DE PAIVA

FILIAÇÃO

FRANCISCO LUIZ GOMES DE

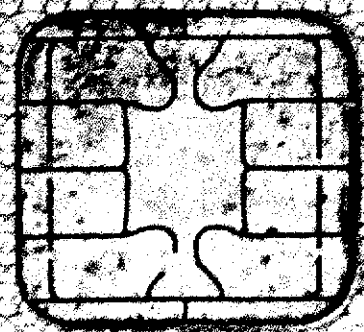
PAIVA

FRANCISCO LUIZ GOMES DE

PAIVA

FRANCISCO LUIZ GOMES DE

PAIVA



07/12/2012

DATA DE INSCRIÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR

[Handwritten signature]

CPF

867.154.702-78

RG / ÓRGÃO EMISSOR

234820/SSP-RR

TÍTULO DE ELEITOR

003532182688

SEÇÃO

502

ZONA

001

DATA DE NASCIMENTO

11/06/1988

NATURALIDADE

BOA VISTA-RR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

BOA VISTA 19/12/2012

0054236



ASSINATURA DO PRESIDENTE

Este documento não tem validade para qualquer fim legal. Foi emitido em conformidade com a Lei 6.206/75.

**Leonardo Luiz Vasconcelos de Paiva**Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/84499330819300423>

Última atualização do currículo em 12/02/2021

Resumo informado pelo autor

Diretor Técnico do Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco, Coordenador do serviço de Cardiologia SUS - Roraima, Médico especialista em Cardiologia pelo Hospital do Coração de Natal, Residência médica em Clínica Médica pelo UFRR, Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Roraima (2012) Preceptor do do curso de medicina da UFRR e da residência de clínica médica da UFRR

(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome: Leonardo Luiz Vasconcelos de Paiva

Dados pessoais

Filiação: Francisco Luiz Gomes de Paiva e Zilma Vasconcelos da Silva

Nascimento: 11/06/1968 - Boa Vista/RR - Brasil

Carteira de Identidade: 234320 esp-RR - RR - 11/04/2006

CPF: 667.154.702-78

Endereço residencial: Rua José Bonifácio, 95
Nossa Senhora Aparecida - Boa Vista
69306275, RR - Brasil
Telefone: 95 391451030
Celular: 95 991451030

Endereço profissional: Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco
Avenida Nazare Filgueiras - 230 2096
Doutor Silvio Botelho - Boa Vista
69014550, RR - Brasil
Telefone: 95 584114507

Endereço eletrônico: E-mail para contato: leolvp@gmail.com

Formação acadêmica/titulação

2017 - 2019 Especialização - Residência médica -
Hospital do Coração de Natal, HCCORNATAL, Natal, Brasil
Título: Cardiologia
Orientador: 1497
Bolsista do(a): Hospital do Coração de Natal

2014 - 2016 Especialização - Residência médica -
Universidade Federal de Roraima, UFRR, Boa Vista, Brasil
Título: Clínica Médica
Orientador: RGE 2308
Bolsista do(a): Universidade Federal de Roraima

2007 - 2012 Graduação em Medicina -
Universidade Federal de Roraima, UFRR, Boa Vista, Brasil

2003 - 2005 Ensino Médio (2o grau) -
Instituto Federal de Roraima, IFRR, Boa Vista, Brasil

Formação complementar

2009 - 2011 Extensão universitária em Liga Acadêmica de Clínica Médica Mauro Asato. (Carga horária: 1050h).
Universidade Federal de Roraima, UFRR, Boa Vista, Brasil

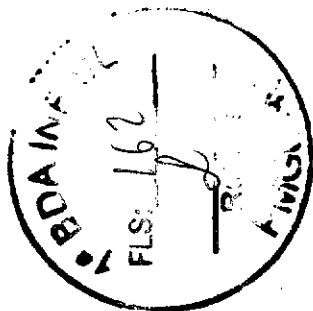
2010 - 2010 Monitoria de Histologia Médica. (Carga horária: 427h).
Universidade Federal de Roraima, UFRR, Boa Vista, Brasil

2009 - 2010 Extensão universitária em Liga do Treinamento de Roraima. (Carga horária: 700h).
Universidade Federal de Roraima, UFRR, Boa Vista, Brasil

2009 - 2009 Extensão universitária em Treinamento em doenças infecciosas e parasitárias. (Carga horária: 110h).
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, FMT-HVD, Manaus, Brasil

Atuação profissional

1. Governo do Estado - Roraima - GOVERNO/RR


**Vínculo
institucional**

2019 - Atual Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Cardiologista , Carga horária: 40, Regime: Integral
Outras informações:
Médico Cardiologista no Hospital das Clínicas Dr Wilson Franco e Clínica especializada Coronel Mota

2013 - Atual Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Médico Clínico Geral , Carga horária: 40, Regime: Integral

2, UNIMED Roraima - UNIMED

**Vínculo
Institucional**

2014 - 2017 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Plantonista da Unidade de Terapia Intensiva , Carga horária: 6, Regime: Parcial

3. Hospital Promoter - HP

**Vínculo
institucional**

2016 - 2019 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Médico Plantonista , Carga horária: 12, Regime: Parcial

4. Hospital do Coração de Natal - HCCORNTAL

**Vínculo
Institucional**

2017 - 2019 Vínculo: Bolsista , Enquadramento funcional: Médico Plantonista , Carga horária: 60, Regime: Integral

5. Hospital Hélio Macedo - HHM

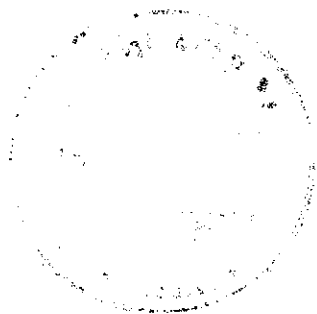
**Vínculo
Institucional**

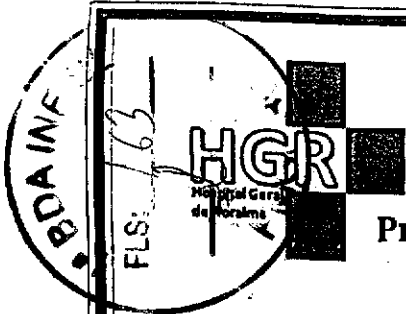
2020 - Atual Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Prestador de Serviço - Cardiologista , Carga horária: 20, Regime: Parcial

Produção
Produção bibliográfica
Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo)

1.  Vasconcelos, L.L.
IV Feira de saúde da UFRJ: instrumento de aproximação do curso de medicina com a comunidade In:
Congresso Brasileiro de Educação médica, 2008, Salvador.
Resumo dos trabalhos apresentados no 46º COBEM 2008, em Salvador/BA., 2008. v.2.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 12/02/2021 às 16:22:36.





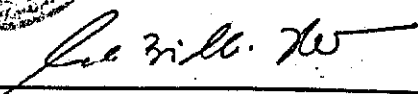
Programa credenciado pela CNRM/MEC - Parecer MEC - CNRM 575/2015 de 22/01/2015

Certificado

Certificamos que o Dr. **LEONARDO LUIZ VASCONCELOS DE PAIVA**, CRM-RR Nº 1497 CPF [REDACTED], concluiu o Programa de Residência Médica na área básica de **CLÍNICA MÉDICA** no período de 06.03.2014 a 05.03.2016 no Hospital Geral de Roraima, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932 de 07/07/1981, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Boa Vista-RR, 17 de março de 2016.


Marcilene da Silva Moura
Diretora do Hospital


Camila Billia Flora
Supervisora do Programa


Leonardo Luiz V. Paiva
Médico Residente

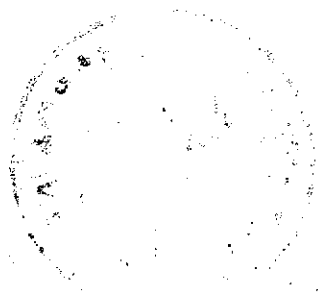
ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

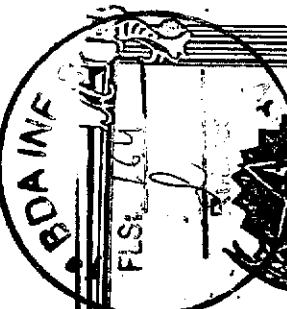
EM 05 / 03 / 2016

Nº. DO REGISTRO 345692

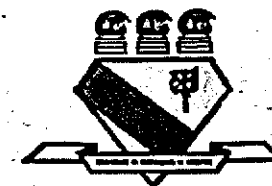
Monica de Silva Moura

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
(Credenciada pelo Decreto Federal nº 98.127, de 08/09/1989, publicada no D.O.U. 11/09/1989)



A Reitora da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em 30/11/2012 e colação de grau em 07/12/2012, confere o título de *Bacharel em Medicina* a

Leonardo Luiz Vasconcelos de Paiva

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Roraima, nascido(a) em 11/06/1988, e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boa Vista - RR, 07 de dezembro de 2012.

Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita

Prof. Dr. Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita
Coordenadora do Curso de Medicina

Gláucia Santos e Souza Martinez

Prof. Dr. Gláucia Santos e Souza Martinez
Reitora

Leonardo Vasconcelos

Diplomado(a)

R.G nº 234820 SESE/RR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
Criada pela Lei nº 7.364, de 12 de setembro
de 1985 e instituída pelo Decreto nº
98.127, de 03 de setembro de 1989,
publicada no D.O.U. nº205, 16 de outubro de
1989.

**CURSO DE MEDICINA
BACHARELADO**

Reconhecido pela Portaria nº
3.051-MEC, publicada no
D.O.U. DE 05/09/2005.

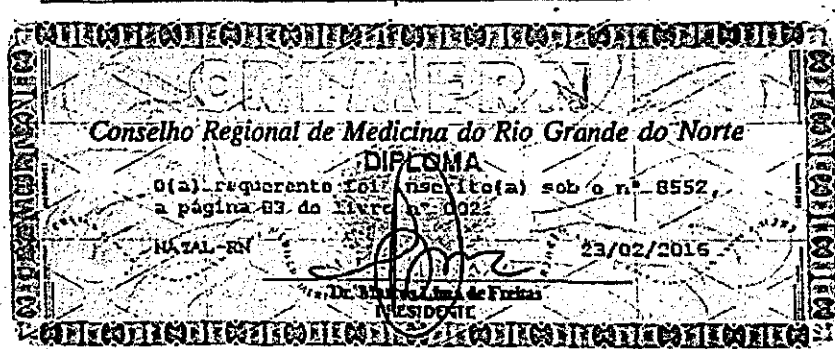
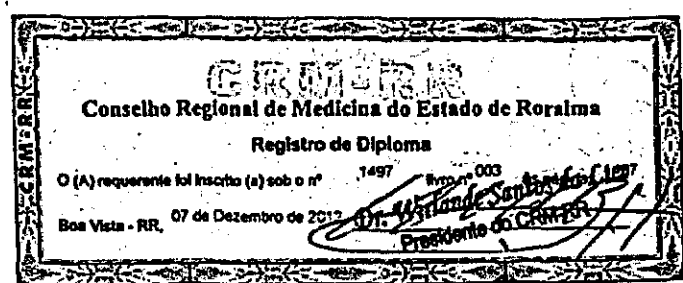
**MEC – UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA**

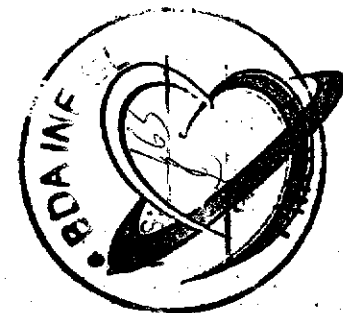
Diploma registrado sob nº 305 Livro
nº MD-01, fls. 077 em 07/12/2012.
Processo nº 5775/2012 em conformidade
com o disposto no § 1º do artigo 48, da Lei
nº 9.394 de 20/12/1996.

DERCA, 07 de Dezembro de 2012.

Maria Goreti Peres do Nascimento
Chefe da Divisão de Registro e Controle
Acadêmico

Apácia Duarte
Diretora do Departamento de Registro e Controle
Acadêmico





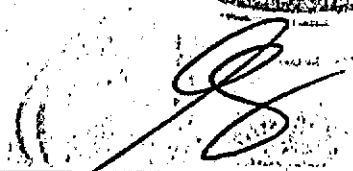
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL

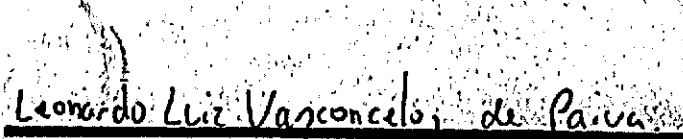
Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer 737/2015 de 22/01/2015

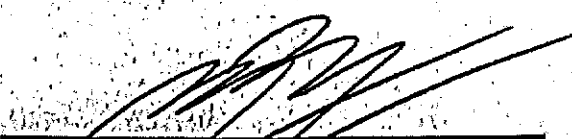
CERTIFICADO

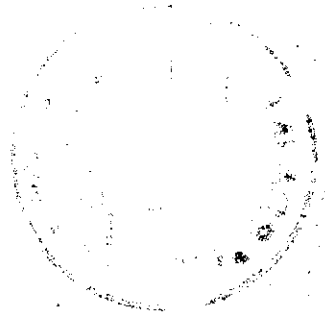
Certificamos que o DR. LEONARDO LUIZ VASCONCELOS DE PAIVA, CRM/RN 8552, CPF: [REDACTED], concluiu Residência Médica na especialidade Cardiologia, no período de 01/03/2017 a 28/02/2019, a quem conferimos o título, de especialista, de acordo com a lei Nº 6.932, publicada no *Diário Oficial da União* em 09/07/1981

Natal, 28 de Fevereiro de 2019.


DR. NELSON SOLANO VALE
Diretor Administrativo


DR. LEONARDO LUIZ VASCONCELOS DE PAIVA
Médico Residente


DR. MARCEL DELAFIORI HIKIJI
Coordenador da Comissão de Residência Médica



**ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)**

EM 23/02/2019

NÚMERO DO CERTIFICADO: 387196



**DR. NELSON SOLANO VALE
DIRETOR ADMINISTRATIVO DO
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE NATAL**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RORAIMA – CRM/RR



O Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/05/2019, no livro nº 2, RQE nº 768, folha nº 14, a qualificação do médico,
LEONARDO LUIZ VASCONCELOS DE PAIVA, CRM nº 1497,

na especialidade de
CARDIOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Boa Vista, 06 de maio de 2019

Blenda Avelino Garcia

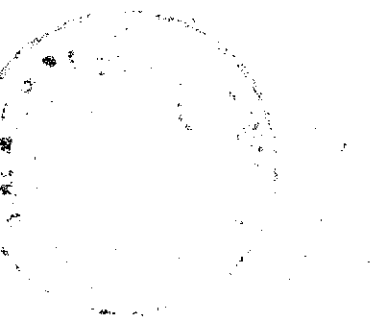
BLENDA AVELINO GARCIA

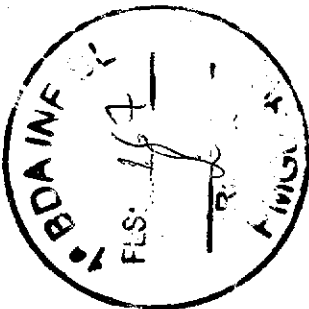
1ª VICE-PRESIDENTE

Anete Maria Barroso de Vasconcelos

ANETE MARIA BARROSO DE VASCONCELOS

2ª SECRETÁRIA





DR. LEONARDO PAIVA RQE PRINT

Leonardo Luiz Vasconcelos de Paiva

CRM: 1497-RR Data de Inscrição: 29/03/2019 Primeira Inscrição na UR: 07/12/2012

Inscrição: Principal Situação: Regular

Inscrições em outro estado: RN/8852 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação:

CARDIOLOGIA - RQE Nº: 768

CLÍNICA MÉDICA - RQE Nº: 769

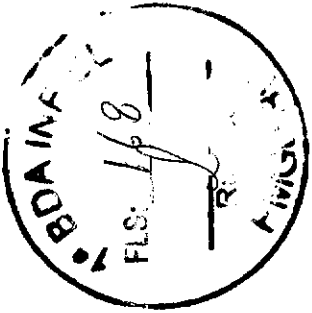
Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Pág. 1

23°C - 20/03/2020





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RORAIMA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
MAYRON DUARTE MELO

CRM/RR
1961/RR

FILIAÇÃO
MARIA DAS DORES DUARTE MELO
ENEIAS RODRIGUES DA SILVA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
12/12/2017 01

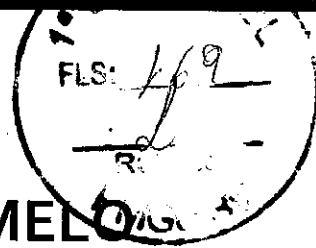
Mayron Duarte Melo
ASSINATURA DO PORTADOR





CPF	RG / ÓRGÃO EMISSOR	
006.283.672-28	3375277 / SSP-RR	
TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
003755252682	0513	001
DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	
07/10/1990	BOA VISTA-RR	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO		
BOA VISTA-RR 20/12/2017		
324954		
<i>Brenda A. Garcia</i>		
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM		

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



MAYRON DUARTE MELLO

MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA

Experiência

03/2021 – 01/2022

OTORRINOLARINGOLOGISTA • ATENDIMENTO NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGISTA • CLÍNICA AMOR E SAÚDE – CATANDUVA/SP.

12/2021 – 01/2022

OTORRINOLARINGOLOGISTA • ATENDIMENTO NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGISTA • CLÍNICA POPULAR – DR. MAIS SAÚDE – LINS/SP.

Escolaridade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, Boa Vista/RR

- Bolsista do programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET – Saúde, regulamentado pela portaria Interministerial MS/MEC nº 421/2010, no período de 2013 a julho de 2015.
- Monitor da I Oficina de Semiologia Neurológica, ano 2015.
- Monitor na disciplina Anatomia, do curso de Medicina, no período de 2013 a 2014.
- Monitor na disciplina Método do Exame Clínico, do curso de Medicina, ano 2015.

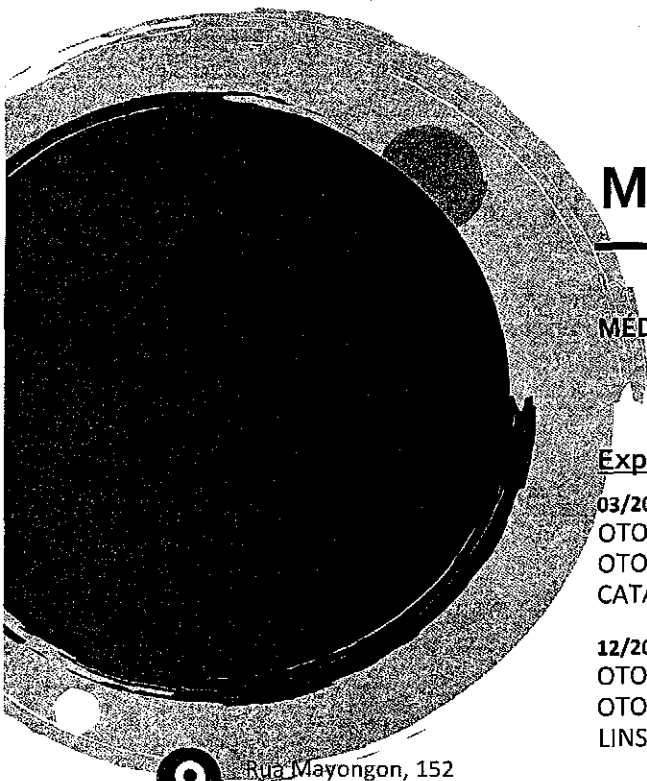
CURSO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR, 2017

RESIDÊNCIA MÉDICA – FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP.

- 2019/01 A 2022/01.

Eventos

- 49º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, realizado de 30 de outubro a 02 de novembro de 2019, no Centro Internacional de Convenções do Brasil. Carga horária: 22 Horas.
- 18º Congresso da Fundação Otorrinolaringologia realizado em São Paulo, no período de 29/08/2019 até 31/08/2019. Carga Horária: 30 Horas.



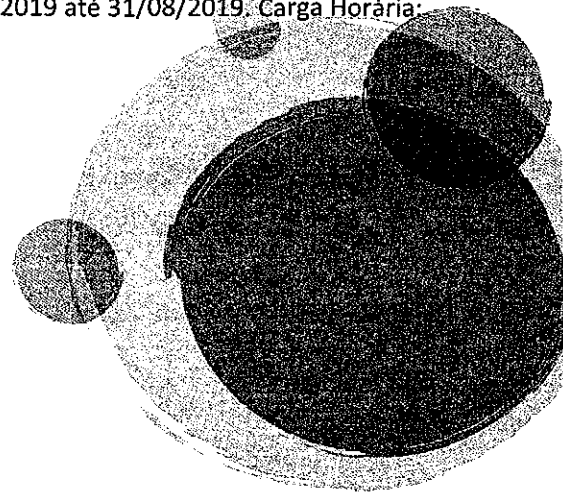
Rua Mayongon, 152
Boa Vista/RR, 69.306-420

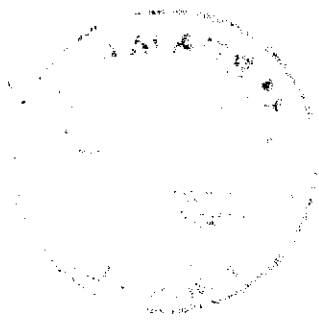


(95)98104-3499



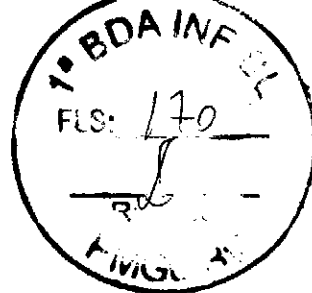
mayron771@gmail.com





11

12



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
(Credenciada pelo Decreto Federal nº 98.127, de 08/09/1989, publicada no D.O.U. 11/09/1989)



O Reitor da Universidade Federal de Roraima, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em 20/11/2017 e colação de grau em 07/12/2017, confere o título de *Médico* a

Mayron Duarte Melo

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Roraima, nascido(a) em 07/10/1990, e outorga-lhe o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Boa Vista - RR, 04 de dezembro de 2017.


Prof. Dr. Antonio Carlos Sansivero Martins
Coordenador do Curso de Medicina


Prof. Dr. Jefferson Fernandes do Nascimento
Reitor

Mayron Duarte Melo
Diplomado(a)

R.G. nº 337527-7 SESP/RR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
Criada pela Lei nº 7.364, de 12 de setembro
de 1985 e instituída pelo Decreto nº
98.127, de 03 de setembro de 1989,
publicada no D.O.U. nº 205, 16 de outubro de
1989.

**CURSO DE MEDICINA
BACHARELADO**

Curso autorizado pela Portaria
nº 083/1993-CUNI, publicada no
DOU em 06/11/1993.
Reconhecido pela Portaria nº
3.051-MEC, publicada no D.O.U.
DE 05/09/2005.

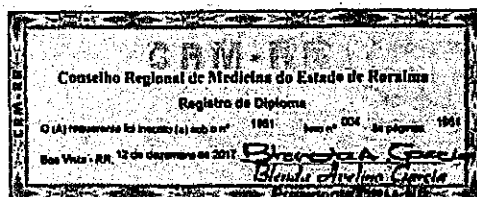
**MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA**

Diploma registrado sob nº 456 Livro
nº MD-01, fls. 114 em 01/12/2017.
Processo nº 1877/2017 em conformidade
com o disposto no § 1º do artigo 48, da Lei
nº 9.394 de 20/12/1996.

DERCA, 01 de Dezembro de 2017.

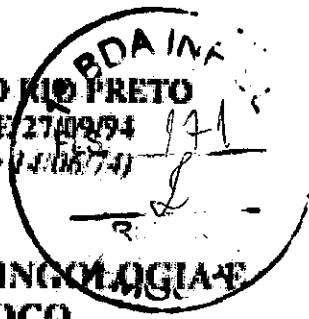
Maria Goreti Peres do Nascimento
Chefe da Divisão de Registro e Controle
Acadêmico

Adalberto Duarte
Diretora do Departamento de Registro e Controle
Acadêmico





FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI N.º 8899, DE 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 74.179, de 14/06/74)



DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

São José do Rio Preto, 10 de fevereiro de 2022.

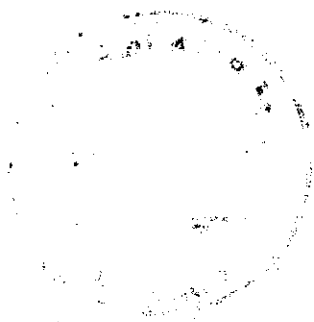
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia

Eu, José Victor Maniglia, CRM: 22110, CPF: 464473088-44 declaro que Mayron Duarte Melo, CRM:203707, CPF: 00020367220, cursa residência no Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Base (Famerp) desde 01/03/2019, com término programado para 28/1/2022.

Por ser verdade, firmo o presente.

PROF. DR. JOSÉ VICTOR MANIGLIA
Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia e
Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
FAMERP



DR. MAYRON DUARTE

Emad - Vira Tacta Almeida - Out... X | Dividir PDF - rápida, online, grátis... X | Busca por médicos | X +

portal.cfm.org.br/busca-medicos/

Apps | hOTMAIL | Email | CAPE | SAV | Geo | Onzon | CASI | saude.cana | Unimedfma | SAATRI | BrejoSociedade | Outros favoritos |



Mayron Duarte Melo

CRM: 203707-SP Data de inscrição: 07/03/2019 Primeira inscrição na UF: 07/03/2019

Inscrição: Principal Situação: Regular

Inscrições em outro estado: RR/1961 (Ativo)

Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.



Mayron Duarte Melo

CRM: 1961-RR Data de inscrição: 07/03/2022 Primeira inscrição na UF: 12/12/2017

Inscrição: Secundária Situação: Regular

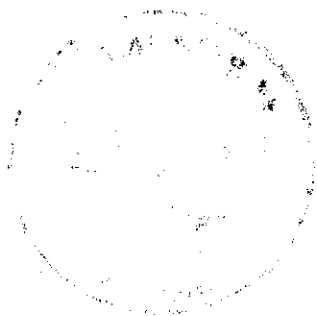
Inscrições em outro estado: SP/203707 (Ativo)

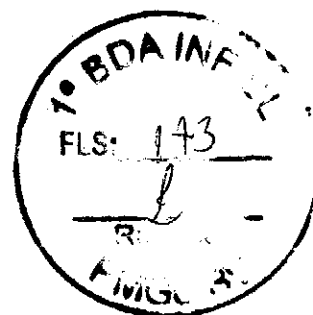
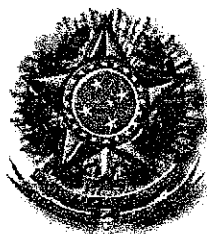
Especialidades/Áreas de Atuação: Médico sem especialidade registrada.

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

30°C Limpo | PDF 1956 | 21/02/2022





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

CONTRATANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA
DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/
COMANDO DA 12ª REGIÃO
MILITAR/COMANDO DA 1ª BDA INF SL

CONTRATADO: Clin Vida Atividades Médicas.

OBJETO: prestação de serviços de assistência à
saúde.

NATUREZA: ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/04/2022 à 01/04/2023

VALOR ESTIMADO: R\$ 350.000,00

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada
por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64307.002637/2022-92

CONTRATO Nr: 09/2022

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Marquês de Pombal, s/nr, Quadra 01, bairro 13 de Setembro, Boa Vista-RR, CEP 69.308-515, inscrita no CNPJ sob o nº 09.569.314/0001-84, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Senhor Adriano Martins Souza - Coronel, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde Clin Vida Atividades Médicas, inscrita no CNPJ sob o nº 38.101.013/0001-20, estabelecida à Rua Abdala Habib Fraxe, nr 129, Bairro Jóquei Clube, neste ato representada pelo Sr. João Fernandes da Silva Neto, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Roraima, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de



Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:



CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

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

1.1. O objeto contratual abrange os serviços e as especialidades, devidamente reconhecidas pelos respectivos órgãos federais das profissões e regulamentadas por lei, enumerados na **Carta Proposta**.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento 01/2020 do Comando 1ª Brigada de Infantaria de Selva, de 02 de junho de 2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

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. 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.

6.1 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;

6.2. 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 dos Anexos deste Edital.

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



este serviço for prestado a nível ambulatorial

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

8.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

8.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

8.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

9. Equipara-se ao subitem 8.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

10. 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.

11. 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.

12. 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 militar, que decidirá pela sua autorização ou negação.

13. 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.

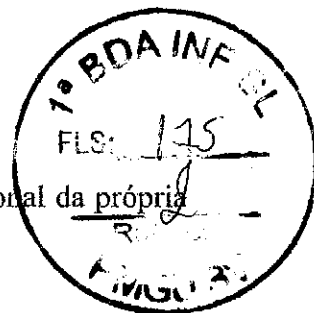
14. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portarias nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação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

14.1. 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;

14.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED 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).

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

16. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da 1ª



A handwritten signature in black ink, located to the right of the main text block.

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



Brigada de Infantaria de Selva. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

17. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Boa Vista 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.

18. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o ANEXO B "REFERENCIAL DE CUSTO" e item 8 constantes do edital de credenciamento.

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

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

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

22. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 5º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Boa Vista, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, 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 – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):

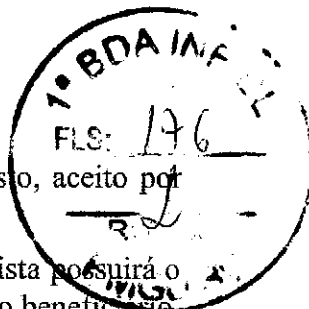
22.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

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

22.3 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência e em ordem alfabética;

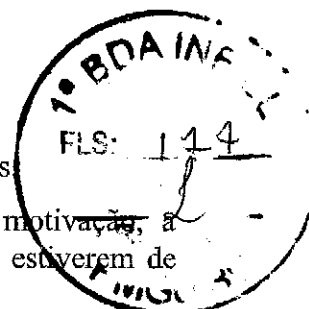
22.4 O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

22.5 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será





recebida por meio de termo circunstanciado assinando pelas partes



23. 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.

23.1 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme a Lista Referencial de Glosa, dentro do prazo de 05 (cinco) dias:

23.1.1 Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

25. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de assinatura do contrato e encerramento após 12 meses, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

25.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

25.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

25.3 Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação; e

25.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

26. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

27. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

28. Conforme “DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA” do PROJETO BÁSICO.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

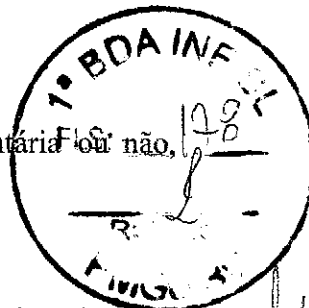
29. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

30. 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.

31. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados



aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.



CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

32. As sanções aplicáveis restam previstas “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

33. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

34. As obrigações constam da “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

35. As obrigações constam da “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares e servidor civil.

36. O militar e servidor civil, 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.

37. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato.

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

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

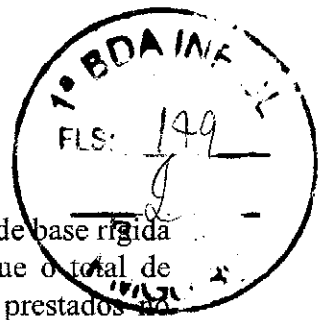
39.1 É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

40. 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 Boa Vista, nos contratos anteriores.

40.1 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;

40.2 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;

40.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

41. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Boa Vista/RR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

42. 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.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de 2022.

Pelo CONTRATANTE:

Adriano Martins Souza - Cel
Ordenador de Despesas

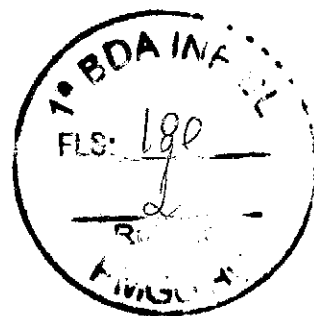
Pelo CONTRATADO:

João Fernandes da Silva Neto
Representante legal

TESTEMUNHAS: Yarmim Aquino de Freitas.



Lista – Índice de Glosa



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

Tabela de Glosa do FuSEx

1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso



RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

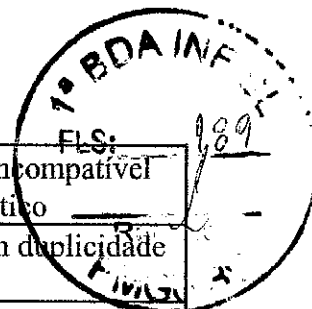
RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

RECEIVED
JAN 19 1964

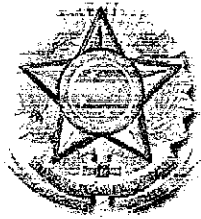
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

CONTRATANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA
DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/
COMANDO DA 12ª REGIÃO
MILITAR/COMANDO DA 1ª BDA INF SL

CONTRATADO: Sclin Medicina.

OBJETO: prestação de serviços de assistência à
saúde.

NATUREZA: ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/04/2022 à 01/04/2023

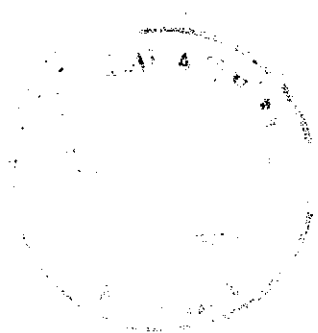
VALOR ESTIMADO: R\$ 500.000,00

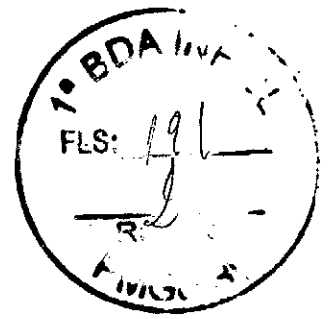
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada
por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64307.002637/2022-92

CONTRATO Nr: 10/2022

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Marquês de Pombal, s/nr, Quadra 01, bairro 13 de Setembro, Boa Vista-RR, CEP 69.308-515, inscrita no CNPJ sob o nº 09.569.314/0001-84, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Senhor Adriano Martins Souza - Coronel, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde Sclin Medicina, inscrita no CNPJ sob o nº 36.357.126/0001-65, estabelecida à Rua Cel Pinto, nr 248, Bairro Centro, neste ato representada pelo Sr. Hassan Syagha, portador da cédula de identidade [REDACTED] pedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Roraima, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido





pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

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

- 1.1. O objeto contratual abrange os serviços e as especialidades, devidamente reconhecidas pelos respectivos órgãos federais das profissões e regulamentadas por lei, enumerados na **Carta Proposta**.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento 01/2020 do Comando 1ª Brigada de Infantaria de Selva, de 02 de junho de 2020, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de licitação.

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.

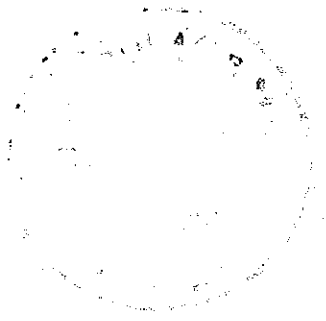
5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

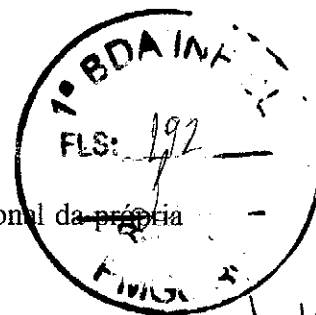
6. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

- 6.1 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;

- 6.2. 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 dos Anexos deste Edital.

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





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

8.1 O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

8.2 O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

8.3 O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

9. Equipara-se ao subitem 8.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

10. 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.

11. 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.

12. 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 militar, que decidirá pela sua autorização ou negação.

13. 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.

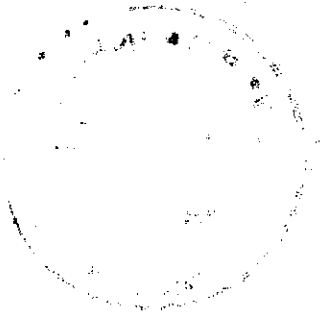
14. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portarias nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação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

14.1. 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;

14.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED 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).

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

16. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por



parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

17. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Boa Vista 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.

18. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o ANEXO B "REFERENCIAL DE CUSTO" e item 8 constantes do edital de credenciamento.

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

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

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

22. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 5º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Boa Vista, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, 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 – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):

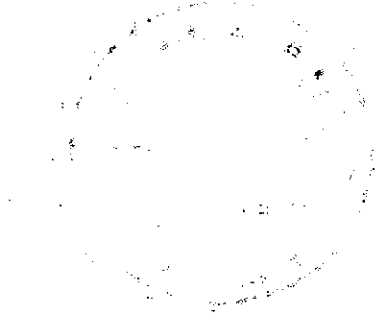
22.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

22.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cíveis, de usuários de Fator de Custos e Ex Cmb dos pacientes que evoluíram ao óbito;

22.3 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência e em ordem alfabética;

22.4 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;

22.5 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será



recebida por meio de termo circunstanciado assinando pelas partes.

23. 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.

23.1 O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme a Lista Referencial de Glosa, dentro do prazo de 05 (cinco) dias:

23.1.1 Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

25. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de assinatura do contrato e encerramento após 12 meses, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

25.1 Os serviços tenham sido prestados regularmente;

25.2 Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

25.3 Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação; e

25.4 Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

26. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

27. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

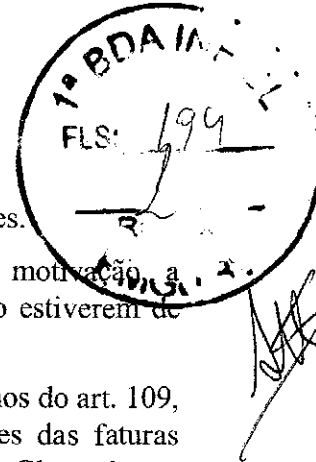
28. Conforme “DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA” do PROJETO BÁSICO.

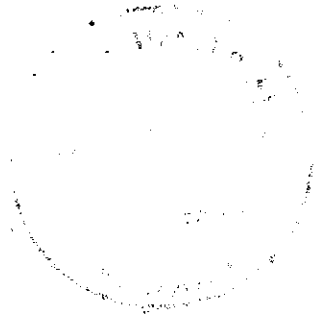
CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

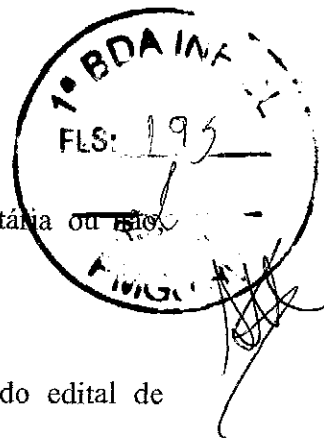
30. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

31. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados





aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.



CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

32. As sanções aplicáveis restam previstas “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

33. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

34. As obrigações constam da “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

35. As obrigações constam da “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares e servidor civil.

36. O militar e servidor civil, 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.

37. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato.

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

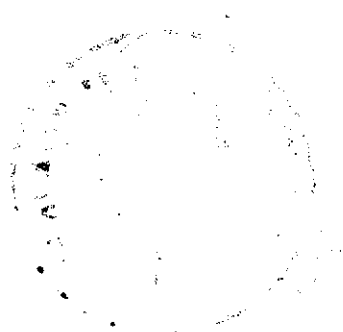
39. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

40. 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 Boa Vista, nos contratos anteriores.

40.1 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;

40.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base 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;

40.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

41. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Boa Vista/RR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

42. 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.

Boa Vista-RR, 29 de março de 2022.

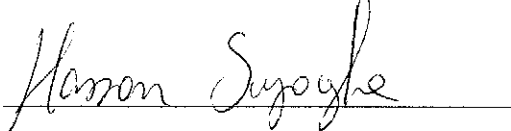
Pelo CONTRATANTE:



Adriano Martins Souza - Cel

Ordenador de Despesas

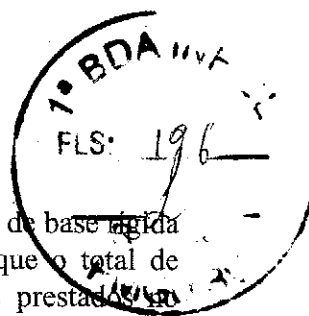
Pelo CONTRATADO:

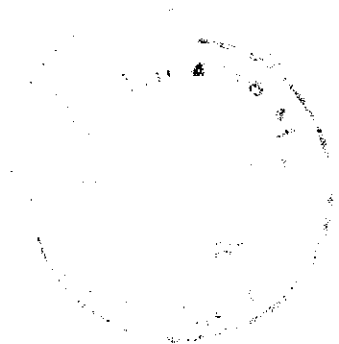


Hassan Syagha

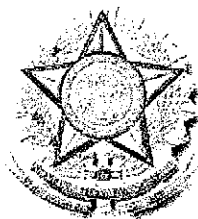
Representante legal

TESTEMUNHAS:





Lista – Índice de Glosa



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

[Assinatura]

Tabela de Glosa do FuSEx			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso

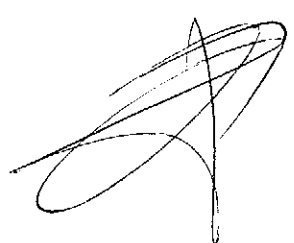
[Assinatura]

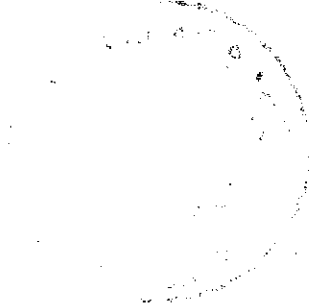


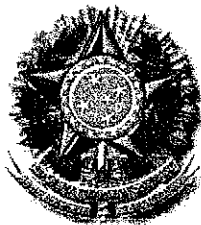
1.º BDA
FLS: 198



19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros







**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escolar/1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**

CONTRATANTE: UNIÃO/MINISTÉRIO DA
DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/
COMANDO DA 12ª REGIÃO
MILITAR/COMANDO DA 1ª BDA INF SL

CONTRATADO: Clínica São Mateus.

OBJETO: prestação de serviços de assistência à
saúde.

NATUREZA: ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/04/2022 à 01/04/2023

VALOR ESTIMADO: R\$ 530.000,00

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada
por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64307.002637/2022-92

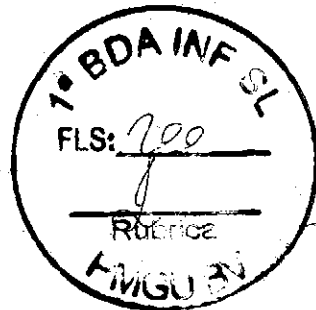
CONTRATO Nr: 11/2022

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando da 1ª Brigada de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Marquês de Pombal, s/nr, Quadra 01, bairro 13 de Setembro, Boa Vista-RR, CEP 69.308-515, inscrita no CNPJ sob o nº 09.569.314/0001-84, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Senhor Adriano Martins Souza - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011155964-7, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDAZIDO], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde Clínica São Mateus, inscrita no CNPJ sob o nº 05.118.856/0001-80, estabelecida à Avenida Glaycon de Paiva, nr 1050, Bairro Mecejana, neste ato representada pelo Sr. Marcel Lacerda Fernandes, portador da cédula de identidade nº [REDAZIDO] expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Roraima, inscrito no CPF sob o nº [REDAZIDO], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o





**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA
(Grupamento de Unidade Escola – 1945)
BRIGADA LOBO D'ALMADA**



TERMO DE ENCERRAMENTO

VOLUME I

processo Administrativo nº 64307.002637/2022-92

Aos 25 dias do mês de Agosto de 2022, por ordem do Sr. Ordenador de Despesas do Comando da 1ª Brigada de infantaria de Selva, lavrei o presente termo de encerramento do processo Administrativo NUP **64307.002637/2022-92** que tem por finalidade Contratação de Credenciamento de organizações civis de saúde para a atender ao posto médico da guarnição de boa vista, tendo como primeira folha a de nº 1 e como última a de nº 20, que corresponde a este termo, dando por encerrada a juntada de documentos do referido processo.

Boa Vista/RR, 25 de Agosto de 2022


CLAITON VICENTE VEIGA DE SOUZA – 1º SGT
Seção de Contratos do Cmdo 1º Bda inf SL