PROTOCOLO GERAL

NUP: 64581.003503/2025-92

ASSUNTO:
Processo Licitatório de Inexigibilidade N° 074/2025
Contrato nº 070 /2025

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

FuSEx - CONTRATOS

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. OCS: NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES.

PROCESSO COM 151 FOLHAS – VOLUME ÚNICO

MOVIMENTO DO PROCESSO							
DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 SUPORTE DOCUMENTAL	30	09	25	11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

INDICE DOCUMENTAL

Nr	DOCUMENTO	Pág.
01	Termo de Abertura	01
02	Requerimento de Credenciamento	02
03	Carta de Serviços	05
04	Cédula de Identidade (Responsáveis Legais)	08
05	Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado	12
06	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	19
07	Certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União	20
08	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF	21
09	Certidão negativa de débitos trabalhistas - CNDT	22
10	Regularidade com a Fazenda Municipal e Estadual	23
11	Mensagem eletrônica – Cobranças de documentos	-
12	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo	26
13	Relação de membros do corpo clínica datada e assinada pelo responsável técnico (- Nome completo; - Especialidade clínica; - Número no registro de classe; - Certificado de especialidade)	27
14	Documentação do responsável técnico da OCS (-RG e CPF; - Certificado de especialidade; - Registro no Conselho de Classe.)	28
15	Alvará de localização e funcionamento SEMEF - válido	68
16	Alvará Vigilância Sanitária SEMSA - válido	69
17	Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos	73
18	Declaração de não utilização de trabalho degradante ou forçoso	74
19	Termo de Conciliação Judicial – MPT E UNIAO	75

20	Declaração de Sustentabilidade Ambiental	81
21	Declaração de acessibilidade	84
22	Mensagens eletrônicas – Cobranças de documentos	85
23	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Pessoa Jurídica)	89
24	Certidões *SICAF* – TCU consolidada OCS/PSA (Relatório de Credenciamento Sócios Majoritários)	90
25	Certidões *SICAF* da OCS (C. Inidôneos, CNJ, CEIS, CNDT, C. IMPROBIDADE e outras)	98
26	Aprovação de análise documental	104
27	Roteiro de Inspeção (Visita Técnica)	105
28	Declaração de Créditos Suficientes	107
29	Autorização do Ordenador de Despesas	
30	Parecer do Diretor para o credenciamento	110
31	Despacho do Ordenador de Despesas	111
32	Autorização da Contratação Direta	114
33	Termo de Contrato homologado	115
34	Publicação Termo de Contrato DOU	145
35	Nota para BI - Contrato	146
36	Nota para BI – Fiscais do Termo de Contrato	147
37	Registro/Inclusão no SIRE	
38	Extrato no SIRE	150
39	Termo de Encerramento	151

Fl nº 01

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Em conformidade com o disposto na ON-AGU 2/2009, autuo nesta data a abertura do processo administrativo de NUP nº **64581.003503/2025-92**, referente à contratação dos serviços prestados pela empresa NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, para prestação de serviço de saúde para assistência complementar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, por meio de inexigibilidade de licitação, conforme o constante no inciso IV do art. 74, da Lei n°14.123, de 1° de abril de 2021.

Manaus, AM, 15 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Chefe da Seção Contratos FuSEx HMAM

Fl nº 02

Fl:

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO A - MODELO DE REQUERIMENTO PARA ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS)

Razão Social: NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES	**CNPJ: 25.220.422/0001-01**
Telefone:	**Celular: 92 98409-9012/ 920 99409-9010**
Endereço: AV MÁRIO YPIRANGA, 315, ED THE OFFICE, SL 821 - ADRIANÓPOLIS	**Manaus/AM**
Área de Atuação:	**Especialidade:**
Representante Legal: [redacted]	[redacted]
E-mail: [redacted]	

O interessado acima identificado requer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 001/2022- HMAM e seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Referencial de Custos e Projeto Básico, e que atende plenamente os requisitos de habilitação e de execução contratual. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação de Serviços:
- Serviços de Diagnóstico Por Registro Gráfico – EEG
- Atividades de Serviços de Complementação Diagnóstica

2) Relação de Equipamentos Técnicos:
Eletroencefalografo – Nihon Kohden
Eletromiógrafo - Nihon Kohden
Equipamento de Monitorização Intra-Operatória – Cadwell Industries

Fl nº 03

Fl:

3) Dias e Horários de Atendimento:
Segunda a sexta-feira de 8 as 17 horas e sábados de 8 as 11 horas.

[redacted]

4) Dados Bancários:

[redacted]

A documentação inerente à habilitação encontra-se anexada na seguinte ordem:

1. CARTA-PROPOSTA DE SERVIÇO E RELAÇÃO DO CORPO CLÍNICO	

2. HABILITAÇÃO JURÍDICA	

3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA E ECONÔMICO-FINANCEIRA	

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	

5. DECLARAÇÕES/CERTIDÕES	

Manaus-AM, 09 de dezembro de 2024

[redacted]

Neurolife Clínica de Neurologia e Neuro
CNPJ: 25.220.422/0001-01
...anga, 315, sala 821
...olis, Manaus - AM
Fone: (92) 3302-6810
...ntato@gmail.com

Fl nº 04

Manaus, 5 de Fevereiro de 2025

[redacted]

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

Fl nº 05

Fl:

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO C - MODELO DE CARTA-PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA CREDENCIAMENTO COM O HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Razão Social: Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia		**CNPJ: 25.220.422.0001/01**
Telefone: (92) 303058-10	**Celular: (92) 98409-9012 / 99409-9010**	
Endereço: Avenida Mário Ypiranga, 315 – Edifício The Office, sala 821 – Adrianópolis		**Manaus/AM**
E-mail: neurolifecontato@gmail.com		

O interessado acima identificado informa a relação do Corpo Clínico e a relação de serviços a qual requer Credenciamento:

1) Relação do Corpo Clínico

Nome do Profissional	Registro Conselho	Especialidade	Observação
Pablo Vinícius Silveira Feitoza	6205	Neurologista e Neurofisiologista	Apenas Exames
Stephany da Silva Passos	7346	Neurologista	Apenas Exames
Luiziane Alves	6948	Neurologista	Apenas Exames

Observação: Informar se os médicos irão realizar apenas consulta, ou se irão realizar outros procedimentos médicos cobertos pelo FUSEx.

2) Relação de Serviços: (exemplificativa)

Código	Serviço	Observação
40103170	Eletroencefalograma de rotina	Ambulatorial
40103226	Eletroencefalograma + mapeamento cerebral (EEG/MC)	Ambulatorial
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	Ambulatorial
40103200	Eletroencefalograma Hospitalar (Enfermaria,UTI, Morte encefálica) Hospitalar	Paciente

		internado
40103757	Vídeo Eletroencefalografia contínua não invasiva - 12 horas	Ambulatorial ou internamento
40103498	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral sem sedação (BERA)	Ambulatorial ou internamento
40103633	Potencial Evocado Visual - PEV	Ambulatorial ou internamento
40103315	Eletroneuromiografia de MMII	Ambulatorial ou internamento
40103323	Eletroneuromiografia de MMSS	Ambulatorial ou internamento
40103331	Eletroneuromiografia de MMSS e MMII (4 membros)	Ambulatorial ou internamento
40103358	Eletroneuromiografia de Segmento Especial	Ambulatorial
40103340	Eletroneuromiografia de Segmento Complementar	
40103307	Eletroneuromiografia (velocidade de condução) Paraslisia Facial	
40103390	Eletroneuromiografia Fibra Única	
40103366	Eletroneuromiografia Genitouronário (genitoperineal)	
40103714	Teste de estimulação repetitiva (um ou mais músculo)	
40103633	Potencial Evocado Visual (PEV)	
40103684	Reflexo Cutâneo Simpático	
40103498	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral sem sedação (BERA)	
20103140	Bloqueio Fenólico Alcoolico ou com Toxina Botulínica	Ambulatorial
30715253	Punção Liquórica	
40309169	Punção Lombar com Manometria para Coleta de Liquor	
40103617	Potencial evocado somato-sensitivo (PESS) de MMII	
40103625	Potencial evocado somato-sensitivo (PESS) de MMSS	
20202075	Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória em Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço	Procedimento Cirúrgico Eletivo ou Urgência
20202091	Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória em Coluna (Ortopedia)	
20202040	Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória em Neurocirurgia	
20104413	Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)	Ambulatorial
31602185	Estimulação Magnética por Corrente Contínua (ETCC)	Ambulatorial

Fl nº 07

Conforme item 15.22 do edital, qualquer alteração na relação de Corpo Clínico e/ou impossibilidade de realização dos serviços acima relacionados, devem ser informados imediatamente ao FuSEx através do endereço de e-mail: fusexhmam@gmail.com.

Manaus-AM, 03 de dezembro de 2024.

Neurolife Clínica de Neurologia e Neuroc[illegible]gia
CNPJ: 25.220.422/0001-01

[redacted]

[redacted]

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

FL. 08

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

[redacted]

12 ª RM OM: HMAM

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO MILITAR

Nº 032343 - SÉRIE A

Certifico que [redacted]

nascido a [redacted] (Data) (Município) AM (Estado),

filho de [redacted]

e de [redacted],

é [redacted] Médico (Arma, Quadro ou Serviço)

na Reserva de 2ª Classe.

Identificação: [redacted]

Altura 1,81 Cútis Parda Cla Olhos Cast esc Cabelos Cast esc Crs Tipo Sanguíneo "O" Positivo

Sinais Particulares:

[redacted]

(Assinatura do Oficial ou Asp)

Fl nº 10

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS, **nada consta** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A[redacted] médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**6205**, conforme períodos abaixo:

Períodos

De 20/10/2008	a	12/01/2011
Desde 25/04/2016	a	presente data

A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. **c19d32fb8a239f05493bb23919ac43593aa8f42f**

Emitida eletronicamente via internet em **10/01/2025**

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO AMAZONAS COMARCA DE MANAUS
CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
Maria da Conceição Castro Lopes – Oficial
Av. Getúlio Vargas, 1149, Centro, Cep 69.020-011 – CNPJ 04.536.546/0001-12

Fl. 11

CERTIDÃO

CERTIFICO em virtude das atribuições que por lei me são conferida e a requerimento de parte interessada, que revendo no arquivo do Cartório a meu cargo, deles verifiquei constar, Protocolado sob n.º 64.474, e averbado sob n.º 58.909, às folhas 16/21, no Livro "A" n.º 1092, de Pessoas Jurídicas, em 07.10.2020, a AVERBAÇÃO da SEGUNDA ALTERAÇÃO/CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL da Sociedade Simples denominada **"NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES"**, com sede e foro jurídico na comarca de Manaus/AM, passando a localizar-se na Avenida Mario Ypiranga, nº 315, Edifício The Office, 8º Andar, Sala 821, Adrianópolis - CEP 69.057-000. A referida alteração versa também sobre objeto social. Certifico mais que a referida Sociedade tem a sua PERSONALIDADE JURÍDICA adquirida desde 30.06.2016, com o registro do contrato de constituição, sob o número de ordem 43.136 do Livro "A" n.º 801 de Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Manaus/AM. Para este fim foram apresentados os documentos exigidos pela legislação em vigor. O referido é verdade; dou fé. Dada e passada nesta Cidade de Manaus, Capital do Estado do Amazonas, República Federativa do Brasil, aos sete dias do mês de outubro do ano dois mil e vinte. Eu, ... Oficial Efetiva subscrevo e assino – *Selo Eletrônico de Fiscalização do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, Data útil. 07.10.2020, emitido por: Abrahim Soares. Emol. R$ 360,64. Funjeam Extrajud. R$ 36,09. Fundpam R$ 18,02. Funjeam-RCPN-SD. R$ 18,02 Fundpge R$ 10,81. Selo Digital R$ 3,00. ISSQN R$ 18,02. Selo:* AVBTIT004903CHPWXB2BSSEN2K76. *Valide o selo em: cidadao.portalseloam.com.br.*

Manaus, 07 de outubro de 2020.

REG. TIT. E DOCUMENTOS
CERTIDÃO
RTD/PJ
MANAUS / AM
Mª da Conceição C. Lopes
Oficial
REG. CIVIL DAS P. JURÍDICAS

[redacted]
substituto

Fl nº 12

RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus- Amazonas
REGISTRADO

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ: 25.220.422/0001-01

[redacted]

Campos Elíseos, Planalto, Manaus – AM, CEP 69045-130

[redacted]

Campos Elíseos, Planalto, Manaus – AM, CEP 69045-130, na qualidade de sócios da sociedade simples **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES,** com sede na Avenida Mario Ypiranga, n° 315, Edifício The Office, 6° Andar, sala 605, Adrianópolis, Manaus –AM, CEP 69057-000, inscrita no CNPJ n° 25.220.422/0001-01, com seus atos constitutivos arquivados no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob n° 43136, livro A-801, na Cidade de Manaus, no dia 30 de junho de 2016, têm entre si ajustada a segunda alteração e consolidação do contrato social, que se dará consoante as disposições seguintes:

1- **ALTERAÇÃO DE DADOS DA SÓCIA:** A sócia [redacted] acima qualificada, altera seu endereço para Avenida Mario [redacted] Adrianópolis, CEP 69057-002 - Manaus – AM.
2- **ALTERAÇÃO DE DADOS DO SÓCIO:** O [redacted] acima qualificado, altera seu endereço para [redacted]
3- **ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA EMPRESA:** Os sócios resolvem alterar o endereço de Avenida Mario Ypiranga, n° 315, Edifício The Office, 6° Andar, sala 605, Adrianópolis, Manaus –AM, CEP 69057-000 para **Avenida Mario Ypiranga, nº 315, Edifício The Office, 8º Andar, Sala 821, Adrianópolis, Manaus – AM, CEP: 69057-000.**
4- **ALTERAÇÃO DE OBJETO SOCIAL:** O objeto social da empresa passa a ser:

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

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

86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;

Fl nº 13

RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus- Amazonas
REGISTRADO

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

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

86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;

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

8650-0/03 Atividades de psicologia e psicanálise;

85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial;

8650-0/01 Atividades de enfermagem;

8712-3/00 Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o instrumento societário, ficando o documento consolidado nos termos seguintes e restando sem efeito qualquer disposição não inserta na consolidação:

NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA
SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ: 25.220.422/0001-01

[redacted]

002 - Manaus – AM e,

[redacted]

002 - Manaus – AM

Fl nº 19

RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus- Amazonas
REGISTRADO

Cláusula Primeira: A sociedade tem natureza simples limitada e gira em torno da denominação social **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES.**

Cláusula Segunda: A sociedade tem sua sede na Avenida Mario Ypiranga, nº 315, Edifício The Office, 8º Andar, Sala 821, Adrianópolis, Manaus – AM, CEP: 69057-000.

Cláusula Terceira: A sociedade iniciou suas atividades em 12 de junho de 2016 e o seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Quarta: A sociedade opera com os seguintes objetivos sociais:

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

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

86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;

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

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

86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente;

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

8650-0/03 Atividades de psicologia e psicanálise;

85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial;

8650-0/01 Atividades de enfermagem;

8712-3/00 Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio.

Cláusula Quinta: O capital social é de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizadas em moeda corrente nacional pelos sócios, distribuídos da seguinte forma:

Fl nº 15
RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus- Amazonas
REGISTRADO

SÓCIO	Nº QUOTAS	VALOR UNITÁRIO	CAPITAL INTEGRALIZADO
ALESSANDRA PARRA FEITOZA	10.000	R$ 1,00	R$ 10.000,00
PABLO VINÍCIUS SILVEIRA FEITOZA	10.000	R$ 1,00	R$ 10.000,00
TOTAL	20.000	R$ 1,00	R$ 20.000,00

Cláusula Sexta: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 da Lei n ° 10.406/2002.

Cláusula Sétima: As quotas do capital social, assim como os direitos sobre essas, não podem ser transferidas, alienadas, entregues em dação em pagamento ou cedidas a qualquer título, sem que sejam oferecidas antes aos sócios administradores e, posteriormente, aos demais que, em condições de igualdade, têm o direito de preferência, nos termos expostos nesta cláusula.

Parágrafo Único: Se algum sócio pretender transferir, vender, alienar ou ceder, a qualquer título, mesmo em dação em pagamento, suas quotas, deverá dar ciência de tal fato, primeiramente aos sócios administradores, comunicando por escrito, para que, no prazo de 30 (trinta) dias da comunicação, esses possam exercer o direito de preferência antes dos demais sócios.

Cláusula Oitava: A administração da sociedade é exercida pela sócia [redacted] isoladamente, a qual compete representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, sendo vedado, no entanto, agir em atividades estranhas ao interesse social ou assumir em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos demais sócios. Dentre outros atos, poderá a sócia administradora:

a) Abrir, fechar e movimentar contas bancárias, emitir cheques e duplicatas mercantis, assim como o respectivo endosso para cobrança o desconto bancário;
b) Assinar propostas e representar a sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, em todos os atos e documentos relativos a quaisquer ocorrências ou licitações, públicas ou privadas;
c) Nomear procurador, desde que esse seja também sócio, devendo-se indicar expressamente no instrumento de mandato os poderes conferidos, com os atos e operações que poderão ser praticados e, com exceção das procurações para fins judiciais, o prazo de duração dos mandatos;

d) Firmar, alterar, prorrogar ou rescindir contratos, contrair obrigações e tomar financiamentos em nome da sociedade, desde que em assuntos relacionados com os fins e interesses da sociedade, inclusive contratos entre a sociedade e qualquer de seus sócios, ou com outra sociedade da qual os sócios participem direta ou indiretamente.

RCPJ - REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus - Amazonas
REGISTRADO

Cláusula Nona: A remuneração pró-labore será retirada mensalmente, ficando, entretanto, o valor da remuneração a ser determinado pelos sócios administradores.

Cláusula Décima: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o sócio administrador procederá a elaboração de inventário, do balanço patrimonial e demonstração dos resultados do exercício, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros e prejuízos apurados, salvo se proporções diversas forem acordadas consensualmente entre os sócios.

Parágrafo Único: Os sócios administradores poderão levantar balanços relativos a períodos mais estreitos que o mencionado no *caput* desta cláusula e, havendo disponibilidade financeira, poderá, consensualmente, distribuir lucros a qualquer tempo, em proporções diversas às respectivas participações societárias.

Cláusula Décima Primeira: A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelos sócios.

Cláusula Décima Segunda: A sociedade não se dissolverá por retirada, morte, insolvência ou incapacidade de qualquer dos sócios.

Parágrafo Único: Ocorrendo qualquer dos eventos mencionados no *caput*, os sócios remanescentes poderão continuar a sociedade isoladamente ou com o ingresso de terceiros que sejam admitidos.

Cláusula Décima Terceira: Em qualquer caso de retirada de sócio, salvo óbito, seja por livre vontade, falência, recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução, insolvência, interdição, liquidação ou exclusão de sócio ou qualquer evento que o incapacite ao exercício da atividade, a sociedade poderá impedir a aquisição das quotas sociais por terceiros.

Parágrafo único: Nas hipóteses mencionadas no *caput*, os demais sócios terão o direito de preferência na aquisição das quotas do sócio falido, em recuperação judicial ou extrajudicial, dissolvido, insolvente, liquidado, retirante ou excluído, podendo a sociedade continuar seus negócios, sendo que o direito de preferência será exercido nos termos e nas condições previstas na Cláusula Sétima deste contrato.

Cláusula Décima Quarta: Nos casos de morte, será permitido o ingresso na sociedade dos herdeiros do falecido, porém, a administração e representação legal da sociedade ficará a cargo exclusivamente do sócio remanescente.

Cláusula Décima Quinta: Será considerada justa causa para exclusão de sócio a prática de atos de inegável gravidade que ponham em risco a continuidade da sociedade.

FL. 17

RCPJ- REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS
Manaus- Amazonas
REGISTRADO

Cláusula Décima Sexta: Para a solução de qualquer divergência oriunda do presente, fica eleito o foro da Comarca de Manaus, com a renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim ajustados, os sócios declaram no sentido de que não estão impedidos por Lei ou incursos em qualquer dos crimes que possam impedir o exercício das atividades sociais ou ainda o acesso a cargos públicos, em especial, os de caráter falimentar, prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, os atentatórios à economia popular, ao sistema financeiro, à defesa da livre concorrência, às relações de consumo, à fé pública e à propriedade.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, permanecendo a primeira via deste instrumento arquivada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

Manaus, 18 de agosto de 2020.

9º TN

[redacted]

Sócia administradora

9º TN

[redacted]

Sócio

Testemunha:

[redacted]

Testemunha:

[redacted]





Fl. 18

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia**, inscrita no CNPJ sob o nº*25.220.422/0001-01, estabelecida na Avenida Mário Ypiranga, nº 315, sala 821- Edifício The Office, bairro Adrianópolis, na cidade de Manaus, Estado do AM, prestou serviços à* ***Transcendere Gestão em Saúde****, CNPJ nº 53.196.140/0001-43 estabelecida na Avenida Mário Ypiranga, nº 315, sala 803- Edifício The Ofiice, bairro Adrianópolis na cidade de Manaus, Estado do Amazonas,* detém qualificação técnica para a realização de Monitorização Neurofisiológica Intrao-operatória.

Registramos que a empresa prestou serviços/entregou produtos: Monitorização Intra-operatória em Neurocirurgia, cirurgia ortopédica, *cabeça e pescoço, otorrinolaringologia e implantes cocleares, no ano de 2023.*

Informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

[redacted]

Transcendere Gestão em Saúde
CNPJ 53.196.140/0001-43

Manaus, 10 de dezembro de 2024

Fl. 19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
25.220.422/0001-01 **MATRIZ**		**30/06/2016**

NOME EMPRESARIAL
NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	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
85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
223-2 - Sociedade Simples Pura

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV MARIO YPIRANGA	**315**	**SALA 821 ED. THE OF**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
69.057-000	**ADRIANOPOLIS**	**MANAUS**	**AM**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NEUROLIFECONTATO@GMAIL.COM	**(92) 8409-9012**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**30/06/2016**

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 **26/04/2021** às **12:52:42** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

FL. 20

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: NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES
CNPJ: 25.220.422/0001-01

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 09:24:12 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/06/2024.
Código de controle da certidão: **D4EA.51B3.FB96.6662**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl 21

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 25.220.422/0001-01
Razão Social: NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROF
Endereço: AV MARIO YPIRANGA N 315 EDIF THE OFFICE / ADRIANOPOLIS / MANAUS / AM / 69057-000

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

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

Validade:16/11/2024 a 15/12/2024

Certificação Número: 2024111602194000368246

Informação obtida em 18/11/2024 11:36:27

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: NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Certidão nº: 6773411/2025
Expedição: 05/02/2025, às 15:50:03
Validade: 04/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **25.220.422/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

FLS: 23

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

Certidão Nº: 55080937
Data: 18/11/2024
Hora: 10:32:13
Válida até: 18/12/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CNPJ: 25.220.422/0001-01 - NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES

* As incorreções porventura existentes, referentes ao nome, CPF ou CNPJ so de inteira responsabilidade do requerente.

Resguardando o direito da Fazenda Estadual de cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, certifico que de acordo com as buscas procedidas nos livros e registros existentes na Dívida Ativa do Estado do Amazonas, correspondentes aos últimos 05 (cinco) anos, não consta qualquer débito inscrito em nome do interessado acima identificado, até a presente data. Esta CERTIDÃO é a única emitida pela Secretaria de Fazenda, inclui todos os débitos inscritos ou não na Dívida Ativa do Estado.

Fls: 29

PREFEITURA DE MANAUS

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

CND Nº
214095/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CONTRIBUINTE : **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**
ENDEREÇO : **AVENIDA MÁRIO YPIRANGA, Nº: 315, CEP: 69057000**
BAIRRO : **ADRIANÓPOLIS** COMPLEMENTO: **SALA 821 ED. THE OF**
INSCRIÇÃO MUNICIPAL : **22832001**
CNPJ/CPF : **25220422000101**

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

03/09/2024

Tributos

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

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

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

VÁLIDA ATÉ 02/12/2024

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

VALIDAÇÃO

CND N°214095/2024

Para comprovar a veracidade desta certidão, utilize o QR CODE ou visite o Portal de Informações e Serviços SEMEF ATENDE (http://semefatende.manaus.am.gov.br/) e infome a chave de validação **0DA.2E6.DB1.12F**. A Certidão emitida abrange todos os cadastros inscritos no Município de Manaus no CNPJ/CPF do contribuinte acima qualificado.
Cadastrado em: 03/09/2024

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
858	25.220.422/0001-01	29/08/2016	29/08/2025

Razão Social
NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES

Nome Fantasia
****

Endereço
AV MÁRIO YPIRANGA, 315, ED THE OFFICE, SL 821 -

Município / UF
MANAUS/AM

CEP
69057-000

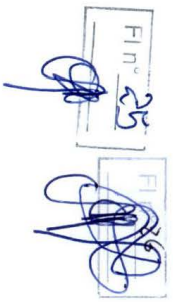
Diretor Técnico
6205 - PABLO VINICIUS SILVEIRA FEITOZA

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 29/08/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **0df5376d2b3037ab12716a501014869c61aa5343**
Emitida eletronicamente via internet em **02/09/2024**

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



Fl nº 26

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**, nome fantasia *******, registro nº **858**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV MÁRIO YPIRANGA, 315, ED THE OFFICE, SL 821 - ADRIANÓPOLIS**, na cidade de **MANAUS/AM**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **PABLO VINICIUS SILVEIRA FEITOZA**, inscrito com o CRM nº **6205**.

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **d82ea93891ab7552c2a470d94ea360df68e4d882**

Emitida eletronicamente via internet em **18/11/2024**

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

Fl nº 27

52

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 315, sala 821
Bairro: Adrianópolis, Manaus -AM
CEP: 69057-000
E-mail: neurolifecontato@gmail.com
Contatos telefônicos:
(92) 98401-7213 Relacionamento
(92) 3030-5810 – (92) 98409-9012 Recepção

NEUROLIFE
Nossa família cuidando da sua

Relação dos médicos que compõem o corpo clínico.

Dr Pablo Vinícius Silveira Feitoza	CRM 6205	RQE 3670 e 3676
Dra Stephany da Silva Passos	CRM 7346	RQE 4455
Dra Luiziane Alves	CRM 6948	RQE 5717

[redacted]

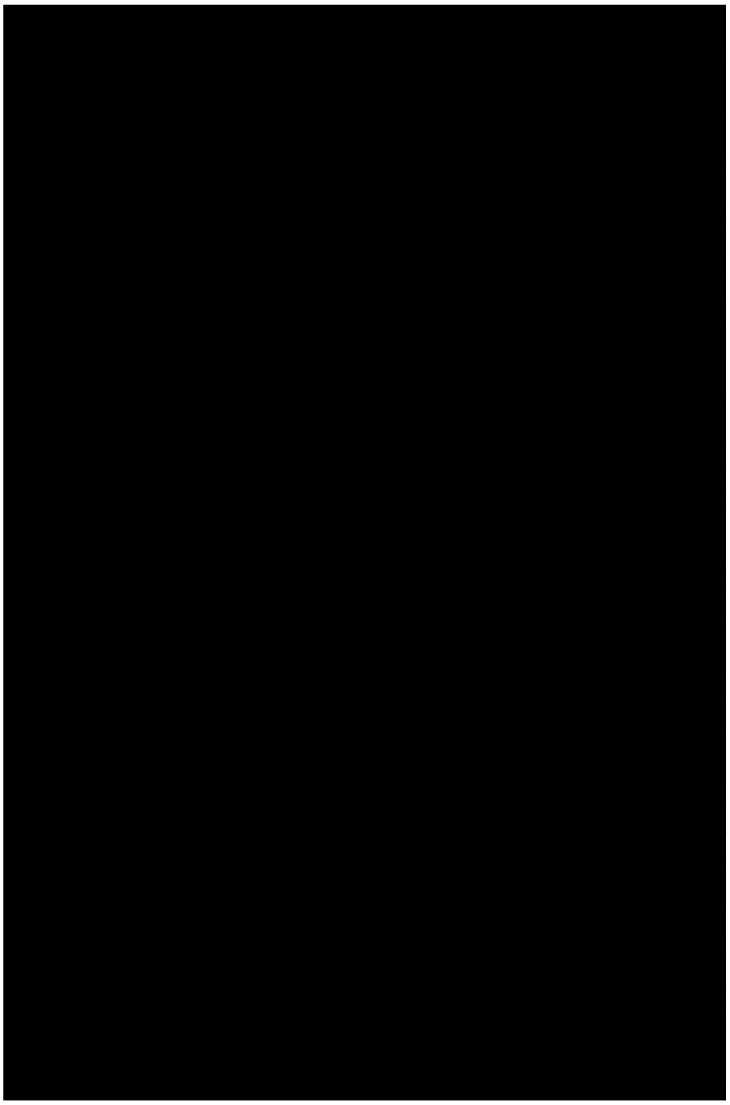
Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia

Responsável Técnico

[redacted]

CRM 6205- AM

Manaus, 10 de dezembro de 2024

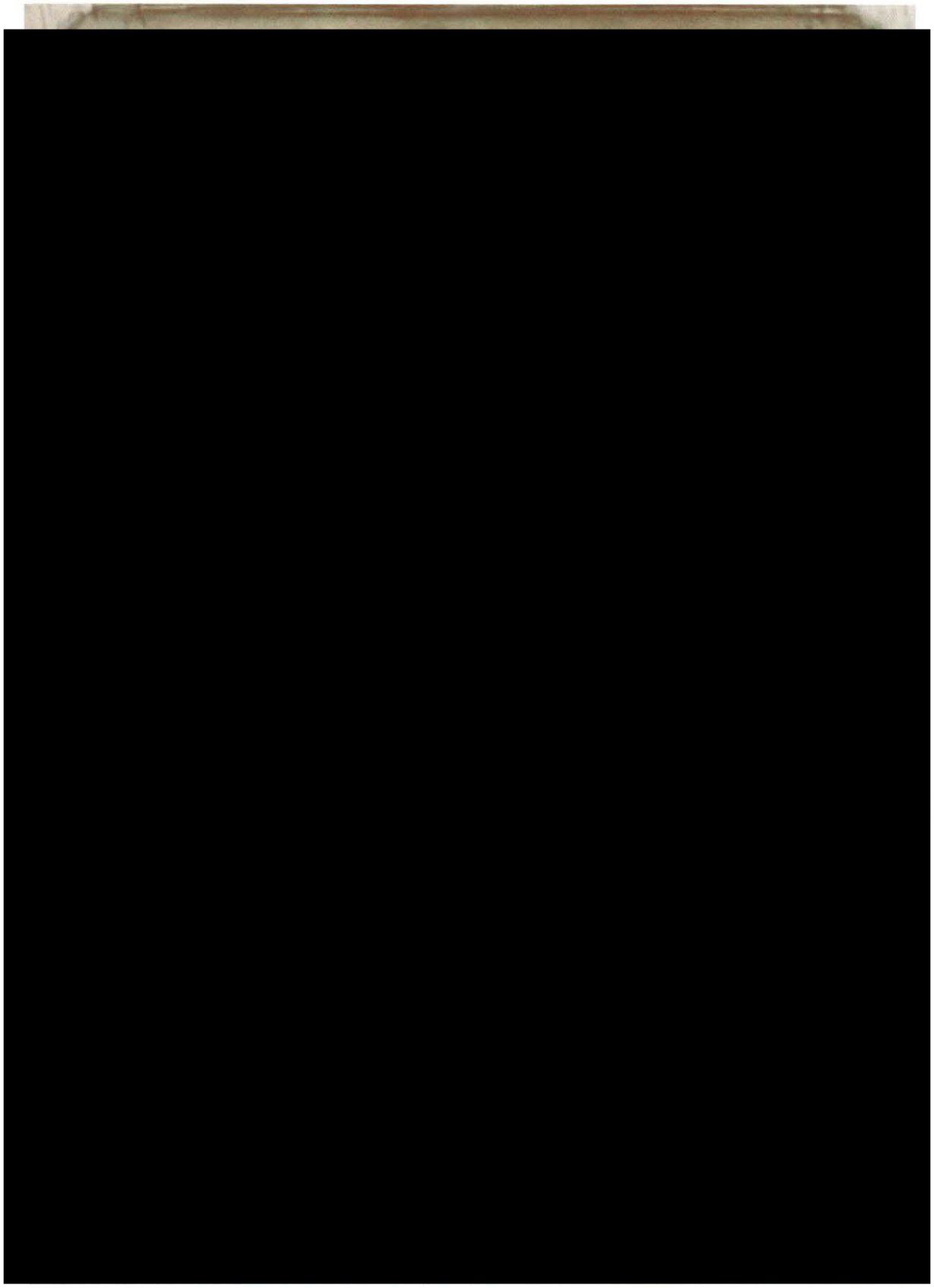


82



Fig. 29

Fln-30







Fls. 36

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

O REITOR DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO,
NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES,
CONFERE A

[redacted]

DE NACIONALIDADE BRASILEIRA,
PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE
[redacted]

O TÍTULO DE

MESTRE EM CIÊNCIAS

OBTIDO EM 22 DE JULHO DE 2016,
NO PROGRAMA: MEDICINA (NEUROLOGIA),
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: NEUROLOGIA.
E, PARA QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E
PRERROGATIVAS LEGAIS, OUTORGA-LHE O PRESENTE DIPLOMA.

RIBEIRÃO PRETO, 20 DE SETEMBRO DE 2016.

[redacted]

[redacted]
CARLOTTI JUNIOR

[redacted]
FEITOZA

PROGRAMA: RECONHECIDO DE ACORDO COM O DISPOSTO NA PORTARIA MEC Nº 1077 DE 31/08/2012, DOU DE 13/09/2012.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

DIPLOMA REGISTRADO SOB Nº UPG015964
PROCESSO Nº 2016.5.874.17.0
NOS TERMOS DO ARTIGO 48 DA LEI 9394/96.
SÃO PAULO, 21 DE SETEMBRO DE 2016.

[redacted]

ANALISTA PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

DE ACORDO.

[redacted]

PROF. DR. IGNÁCIO MARIA POVEDA VELASCO

SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

O PRESENTE DOCUMENTO, EXPEDIDO PELA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO É AUTÊNTICO.

SÃO PAULO, 21 DE SETEMBRO DE 2016.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
DIRETOR TÉCNICO DE DIVISÃO

ARIOSVALDO BEZERRA DE SOUSA

Nº 0309913

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

HISTÓRICO ESCOLAR DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome: Pablo Vinicius Silveira Feitoza

Sigla	Nome da Disciplina	Início	Término	Créditos	Frequência	Conceito
NCC5738-1	Neuroimunologia Clínica	04/08/2014	18/11/2014	5	100	A
RNP5776-1	Alterações Neurológicas na Sepse e no Paciente Crítico	22/09/2014	28/09/2014	2	90	A
RNP5755-3	Tópicos em Metodologia Científica e Estatística Aplicada	03/11/2014	15/12/2014	4	100	A
RNP5732-5	Cefaléias Primárias	07/11/2014	05/12/2014	4	100	A
NCC5742-1	Doenças Neuromusculares e Imunomediadas I	16/03/2015	24/05/2015	10	100	A
NCC5739-1	Biópsia de Nervo e Músculo para o Diagnóstico das Doenças Neuromusculares	16/03/2015	28/06/2015	5	100	A
NCC5740-1	Doenças Neuromusculares e Imunomediadas Abordagem Ambulatorial I	17/03/2015	29/06/2015	15	100	A
RNP5771-2	Investigação em Neurociências I	04/05/2015	19/06/2015	4	100	A
Créditos atribuídos à Dissertação:				**72**		

São Paulo, 15 de Setembro de 2016

[redacted]

15/09/16 10:13:33

Conceito a partir de 02/01/1997: A - Excelente, com direito a crédito; B - Bom, com direito a crédito; C - Regular, com direito a crédito; R - Reprovado; T - Transferência;
Um (1) crédito equivale a quinze (15) horas de atividade programada.

Fl nº 59

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

O Reitor da Universidade de São Paulo,
no uso de suas atribuições,
confere a

[redacted]

de nacionalidade brasileira,
portador da cédula de identidade
[redacted]
nascido em 23 de janeiro de 1984
e natural do Estado do Amazonas,

o título de

DOUTOR EM CIÊNCIAS

obtido em 28 de abril de 2023,
no Programa: Medicina (Neurologia).
E, para que possa gozar de todos os direitos e
prerrogativas legais, outorga-lhe o presente Diploma.

Ribeirão Preto, 15 de maio de 2023.

Pro[redacted]

[redacted]

Reitoria de Pós-Graduação

Documento emitido às 11:07:00 horas do dia 16/05/2023 (hora e data de Brasília).
Código de controle: PW5M-LVFZ-RI9P-7V9I
A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da Universidade de São Paulo - http://uspdigital.usp.br/iddigital

Programa Reconhecido de acordo com o disposto na Portaria MEC nº 609 de 14/03/2019, DOU de 18/03/2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma registrado sob nº **UPG055614**

Processo nº 2023.1.520.17.3

Nos termos do artigo 48 da Lei 9394/96.

São Paulo, 15 de maio de 2023.

De acordo.

Profa. [redacted]

Secretária Geral

DIPLOMA DIGITAL

Documento emitido às 11:07:00 horas do dia 16/05/2023 (hora e data de Brasília).

Código de controle: PW5M-LVFZ-RI9P-7V9I

A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da Universidade de São Paulo - http://uspdigital.usp.br/iddigital

Assinado digitalmente por: [redacted]

em: 16/05/2023 11:09:04

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

CREMAM

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 03/05/2016, no livro nº 5, RQE nº 3670, folha nº 159, a qualificação do médico

[redacted]

na especialidade de

NEUROLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Manaus, 03 de maio de 2016

[redacted]

PRESIDENTE

[redacted]

SECRETARIA-GERAL

000000554

IMG_2631.jpg
28/05/2021
1/1
https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGkXctVFwLvQLZKmKTzLSRHtLbh?projector=1&messagePartId=0.4

AMB
Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira
Academia Brasileira de Neurologia

conferem o

Título de Especialista em Neurologia

ao

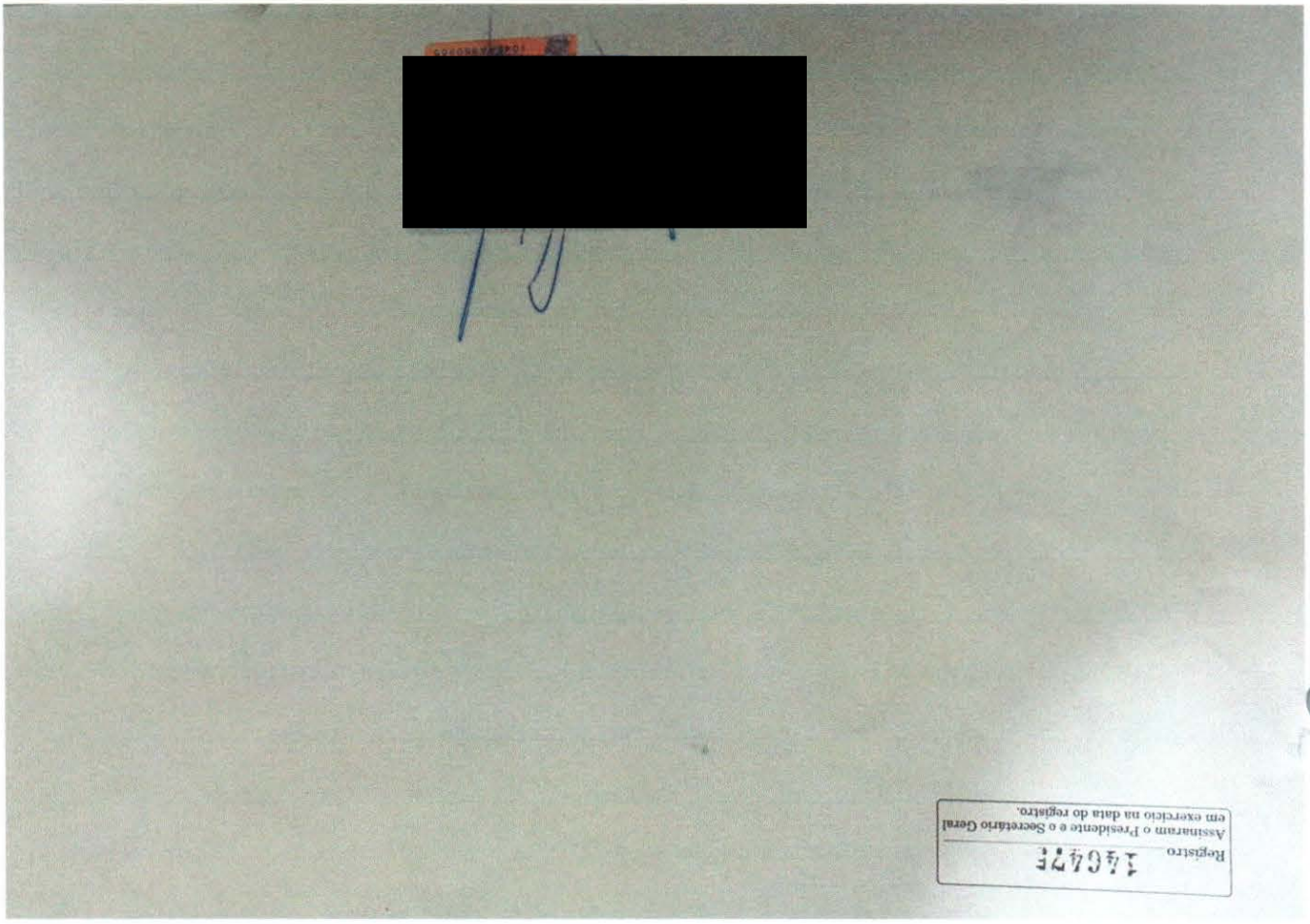
Dr. [redacted]

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

São Paulo, 9 de agosto de 2014

[redacted]

Presidente da AMB *Secretário Geral da AMB* *Presidente da ABN*


[redacted]
Registro 146476
Assinaram o Presidente e o Secretário Geral
em exercício na data do registro.

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

CREMAM

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 11/05/2016, no livro nº 5, RQE nº 3676, folha nº 161, a qualificação do médico, [redacted]*, CRM nº 6205, portador do registro de especialista em NEUROLOGIA,*

na área de atuação em
Neurofisiologia Clínica

Com validade em todo o território nacional.

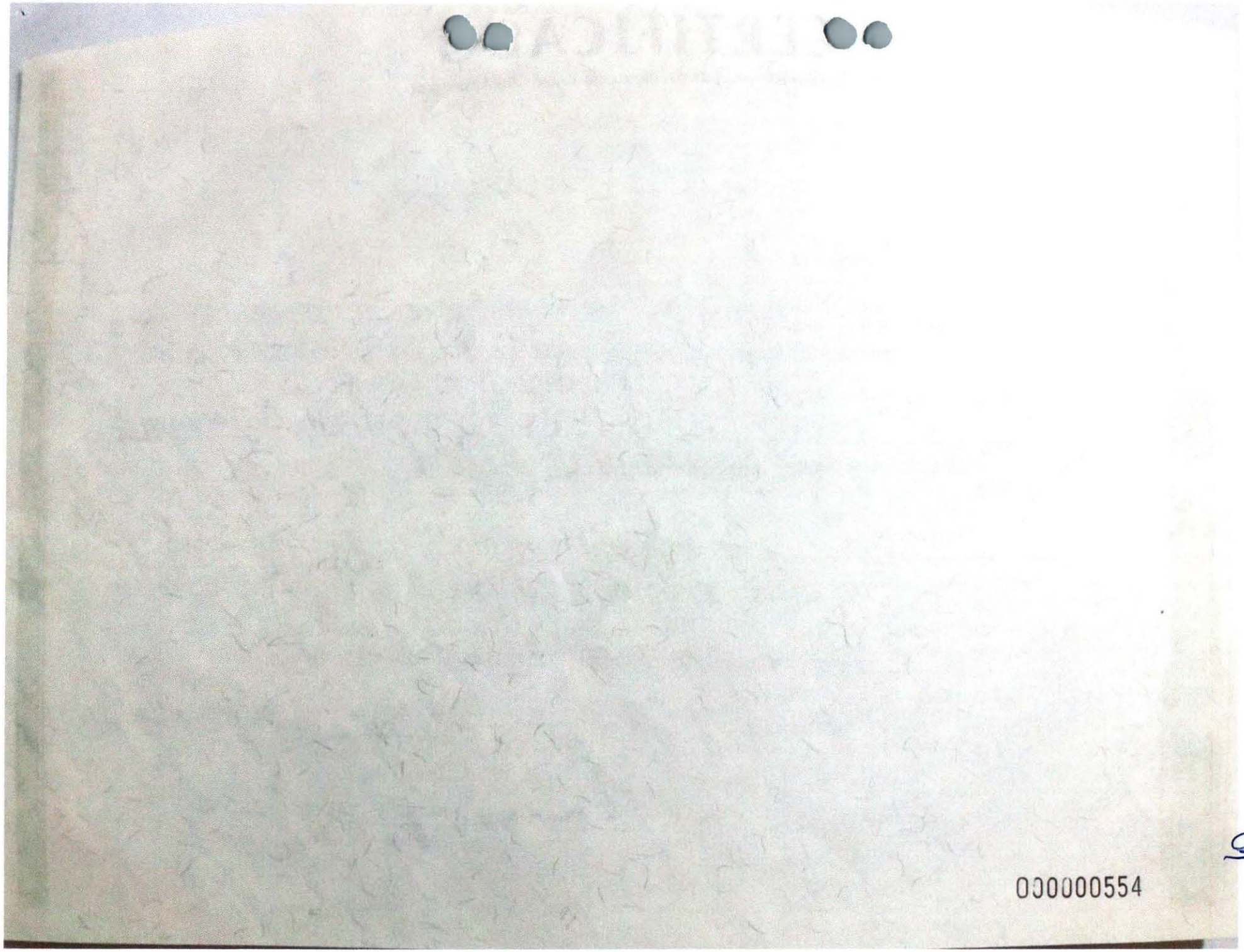
Manaus, 12 de maio de 2016

[redacted]

PRESIDENTE

[redacted]

SECRETÁRIA-GERAL


000000554

AMB
Associação Médica Brasileira

SBNC
Departamento Científico da Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

conferem ao

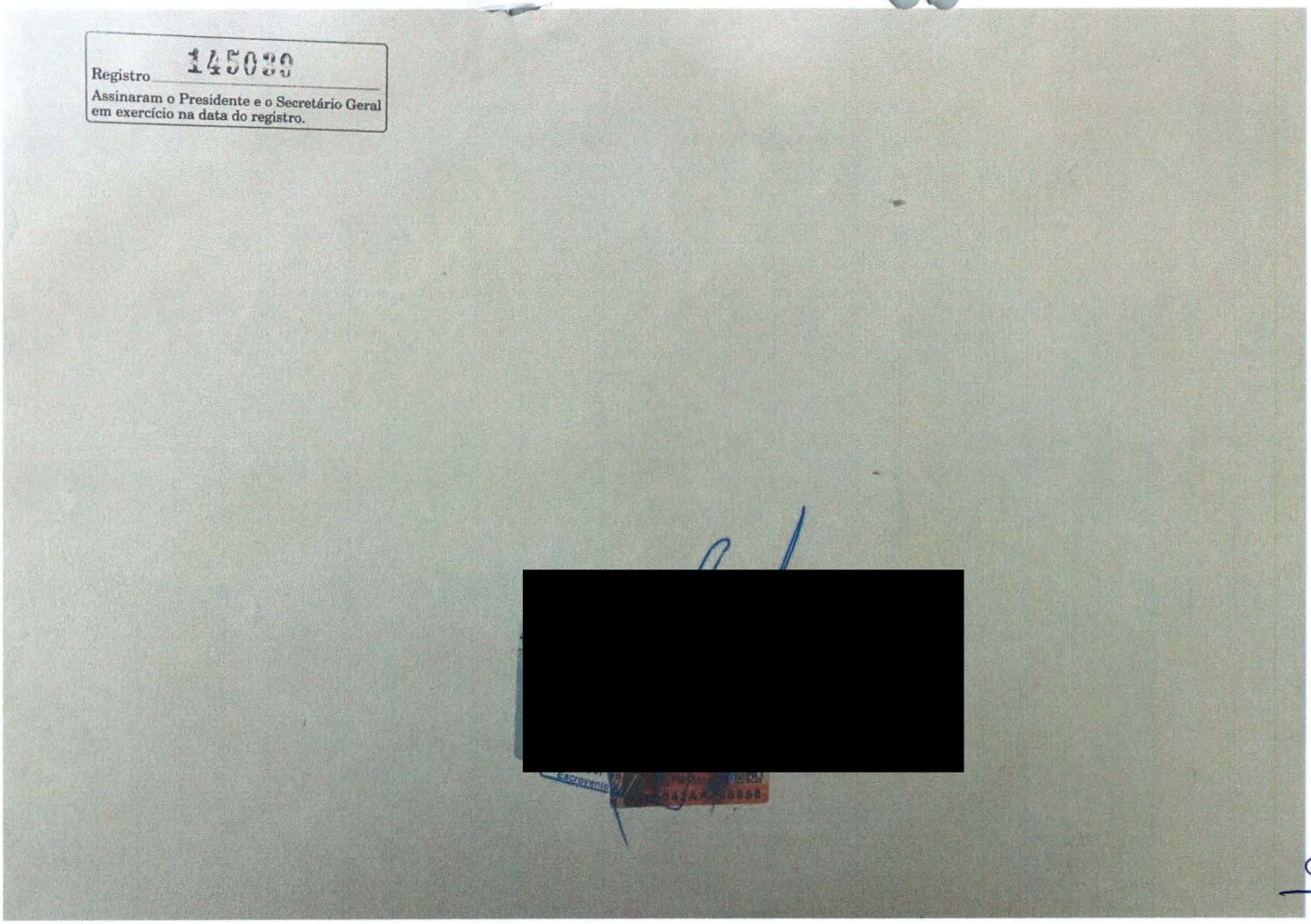
Dr. [redacted]

portador do Título de Especialista em Neurologia o

Certificado de Atuação na Área de Neurofisiologia Clínica

São Paulo, 16 de setembro de 2015

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
Presidente da AMB	*Secretário Geral da AMB*	*Presidente da SBNC*	*Secretária Geral da SBNC*



IMG_2630.jpg

28/05/2021

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGkXctWFwLvQLZKmKTzLSRHtLbh?projector=1&messagePartId=0.3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

SERVENTIA DO REGISTRO CIVIL 2º OFICIO MANAUS-AMAZONAS

Certidão de Casamento

[redacted]

Matrícula: [redacted]

Nomes completos, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiação dos cônjuges

[redacted]

[redacted]

Observações/Averbações

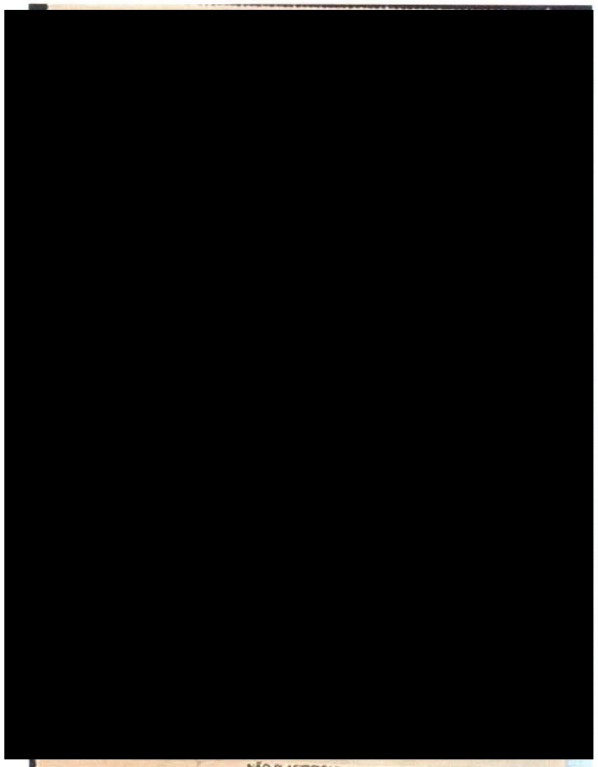
Ato realizado em: 30 de abril de 2016.

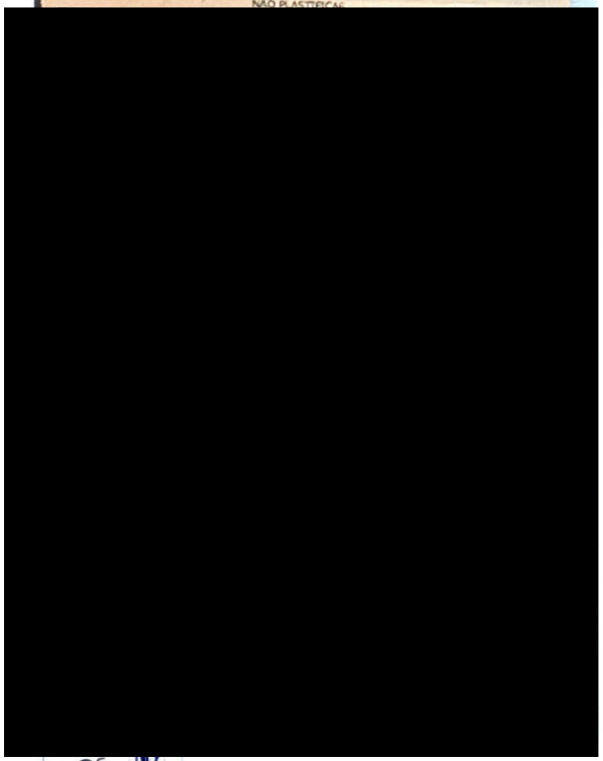
[redacted]

Nome do ofic
2º Ofício de
Oficial regist
Maria da Gra
Município/UF
Manaus /Est
Endereço
Rua Alexand
Cep 69010-

SELO: CERC
Data: 17/05/
PARRA Em
https://ddad

ARPENBRASIL AA 001873950 BRP


NÃO PLASTIFICAR



Fl nº 52

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comarca de Manaus

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO

FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO

CERTIDÃO Nº: 008059564 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

Pesquisando os registros de distribuição de feitos no sistema informatizado do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, no período de 20 anos anteriores a data de 17/11/2024, Certifico NADA CONSTAR em nome de:

NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, vinculado ao CNPJ: 25.220.422/0001-01. **********

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

Manaus, segunda-feira, 18 de novembro de 2024.

PEDIDO Nº: 0008059564

CREMAM

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

INSCRIÇÃO

O (A) Portador (a) Desta Carteira Está Inscrito (a) Neste Conselho, Sob o N°. **7346** Lavrado na Página **171V** do Livro N°. 0**9**..

Manaus, 24 de agosto de 2011.

[redacted]

Cons. **Vice-Presidente**

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Documentos pendentes

1 mensagem

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia <neurolifecontato@gmail.com> 12 de fevereiro de 2025 às 10:26
Para: contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Prezados, bom dia.

Seguem em anexo os documentos solicitados:
- Declaração de Sustentabilidade
- CRM Dra Stephany

Atenciosamente

[redacted]
Relacionamento

NEUROLIFE
Nossa família cuidando da sua

3 anexos

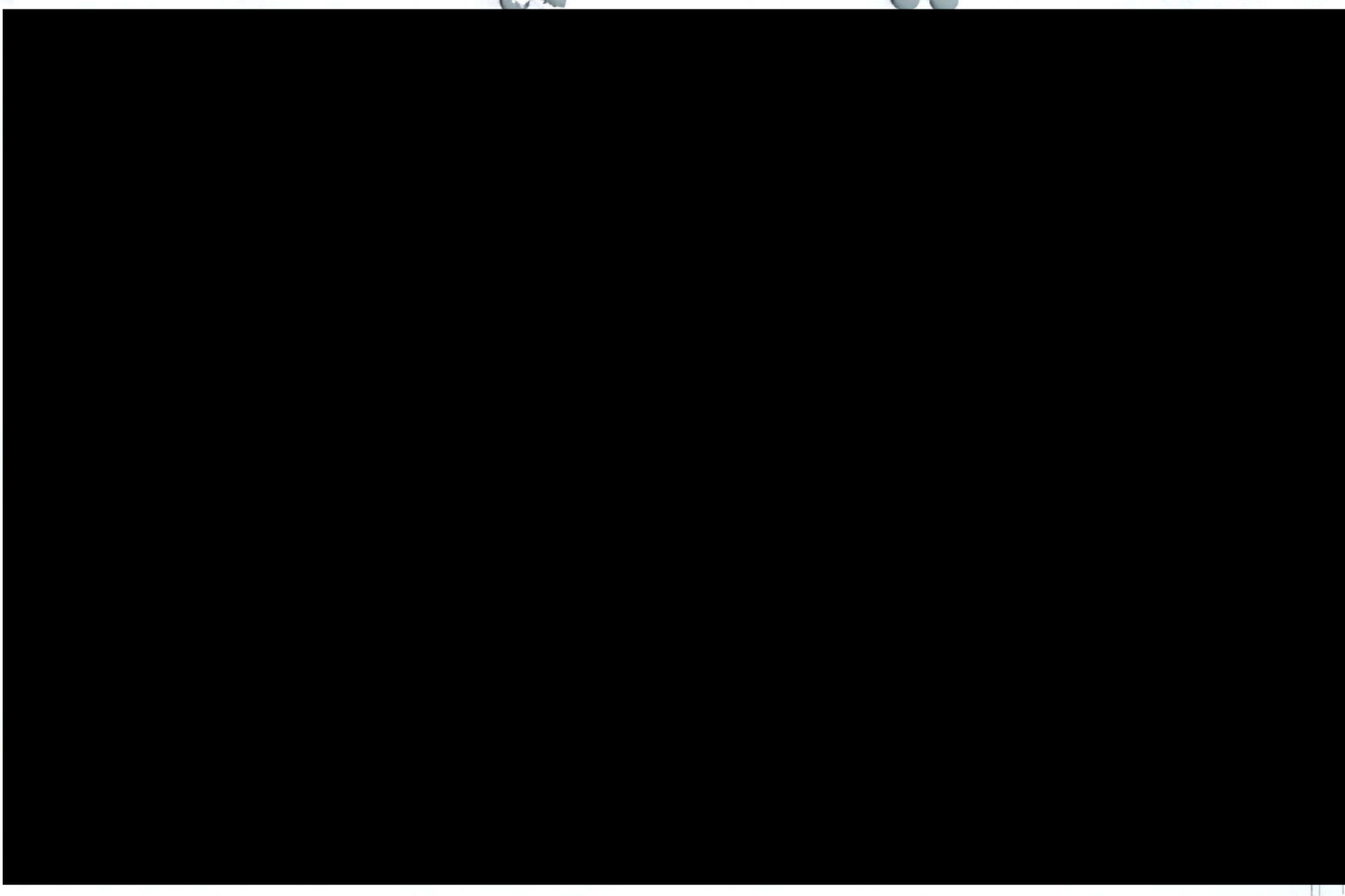
[redacted]

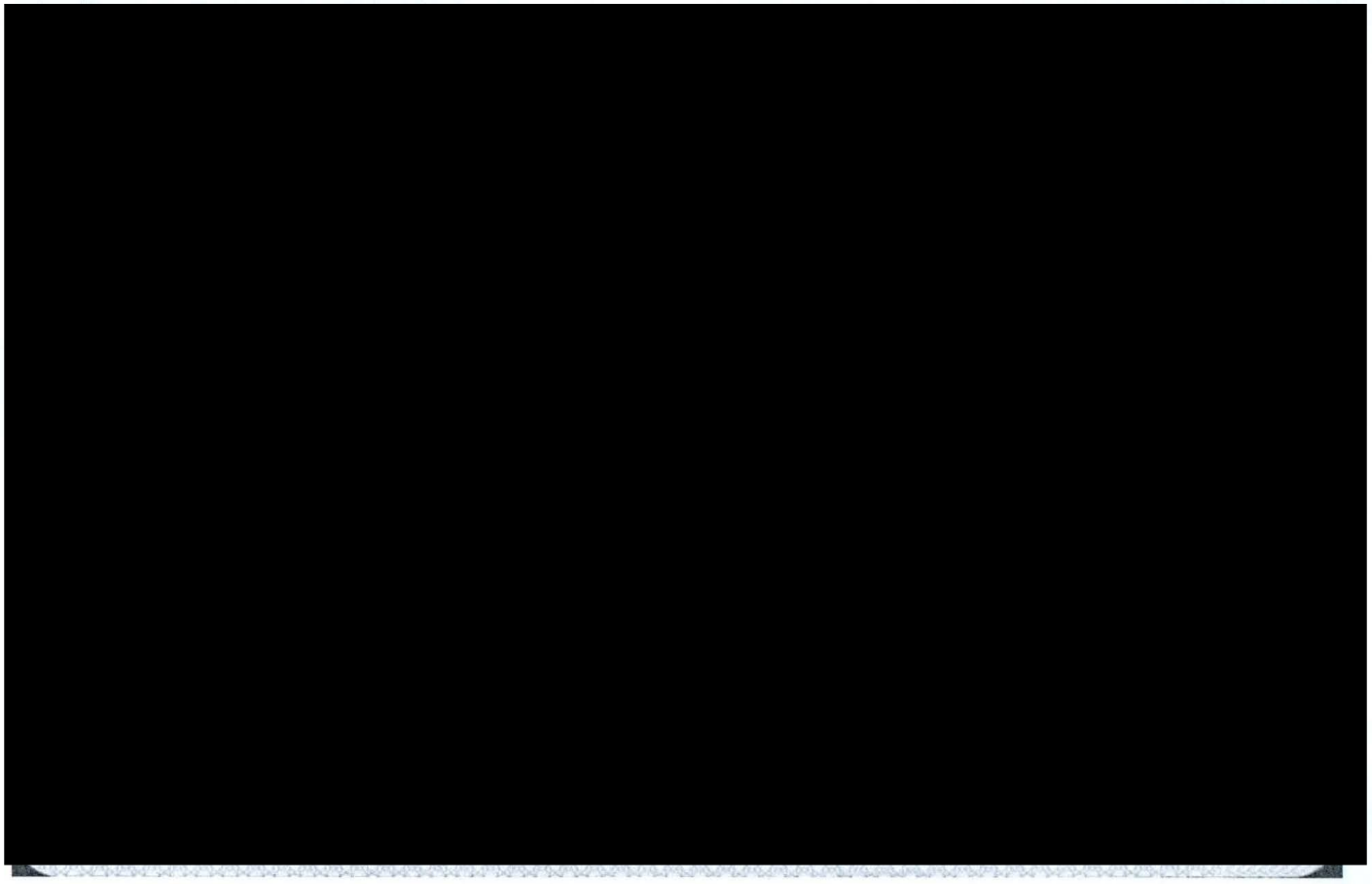
RM Dra Stephany frente.jpeg
0K

[redacted]

verso.jpeg

declaracao sustentabilidade ok.pdf
291K





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 18 de agosto de 2011,
confere o título de

MÉDICO a

[redacted]

brasileiro(a), natural do Estado do Amazonas, nascido(a) em 14 de agosto de 1985 e
outorga-lhe o presente DIPLOMA a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Manaus, 18 de agosto de 2011

[redacted]

Prof. Dr. Dirceu Benedicto Ferreira

[redacted]

Cart. de Ident. nº 18156673/AM

[redacted]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

PHOTO-2021-05-31-09-16-54.jpg
31/05/2021

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

CREMAM

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 14/03/2019, no livro nº 6, RQE nº 4455, folha nº 116, a qualificação da médica,

[redacted]

na especialidade de
NEUROLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Manaus, 20 de março de 2019

[redacted]

PRESIDENTE

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1

Universidade Estadual de Campinas

A Universidade Estadual de Campinas, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, pelo Parecer CNRM n° 1462, de 23-01-2014, tendo em vista a conclusão do Programa de Especialização, na modalidade Residência Médica em Neurologia, no período de 02 de março de 2015 à 01 de março de 2018, na Faculdade de Ciências Médicas, confere o título de

Especialista em Neurologia a

[redacted]

Brasileira, natural [redacted]

de acordo com a lei 6.932 de 07/07/1981, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 23 de maio de 2018.

[redacted]
Coordenador dos Programas da Residência Médica

[redacted]
Coordenador Acadêmico

[redacted]
Diretor da Unidade

[redacted]
Pró-Reitor de Pós-Graduação



AMB
Associação Médica Brasileira

SBNC

Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

conferem à

[redacted]

Certificado de Atuação na Área de Neurofisiologia Clínica

São Paulo, 13 de agosto de 2019

[redacted]

Presidente da AMB

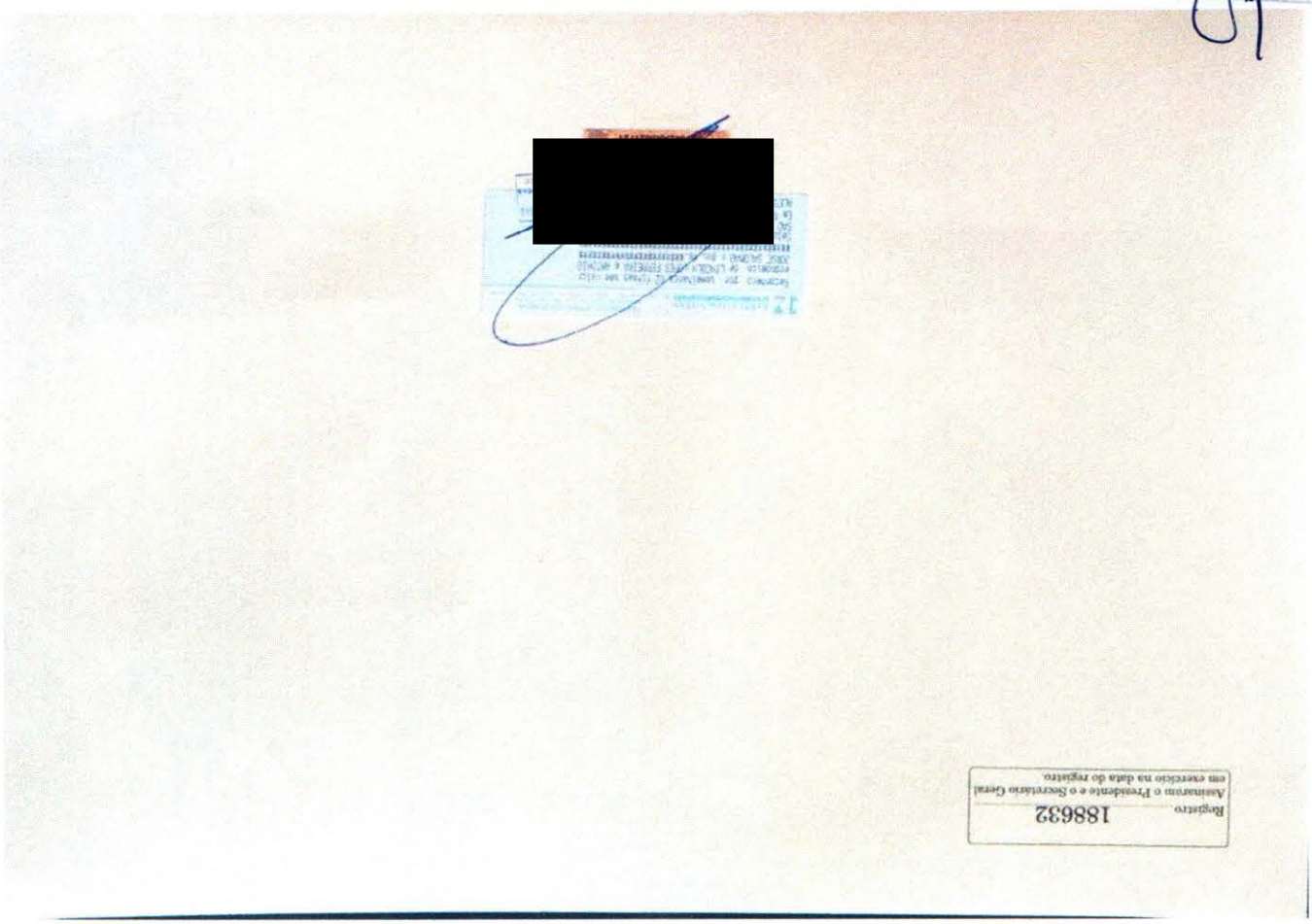
[redacted]

Secretário Geral da AMB

[redacted]

[redacted]

Secretária Geral da SBNC


Registro
188632
Assinarem o Presidente e o Secretário Geral
em exercício na data do registro.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 12 de agosto de 2010,
confere o título de

MÉDICO a

[redacted]

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

Manaus, 12 de agosto de 2010

[redacted]

Prof. Dr. Dirceu Benedicto Ferreira
Diretor

[redacted]

Cart. de Ident. nº 17289647/AM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Digitalizado com CamScanner

CREMESC

[redacted]

Presidente

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo(a) Decreto nº. 69.609 de 29/11/1971 e publicado no DOU em 30/11/1971

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

[redacted]

Dr. José de Nazaré V [illegible]
Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas ★ CRM-AM

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÊMICO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

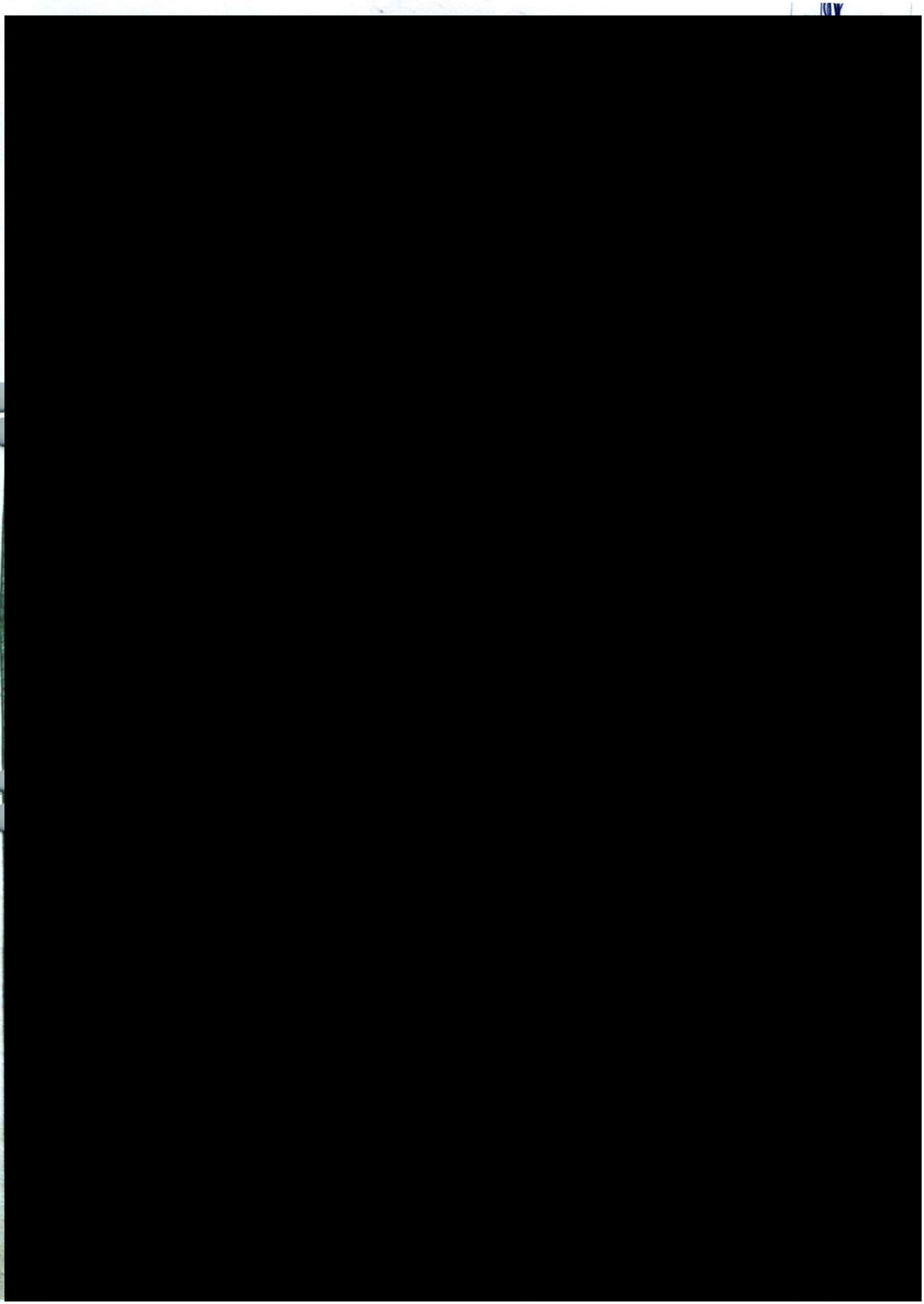
Diploma registrado sob nº 699, Fls. 140, Livro CB-01, em 12/08/2010, Processo nº 001826/2010, em conformidade com o disposto no § 1º do artigo 48 da Lei nº 9.394, datada de 20 de dezembro de 1996.

Manaus-AM, 12 de agosto de 2010

[redacted]

Diretor(a) do DRA

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

EBSERH

Parecer nº. 1078/2017 – CNRM/MEC
Processo nº. 2017-580 – 22/11/2017

O Superintendente do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas tendo em vista a conclusão de Residência Médica na área de concentração em **NEUROLOGIA**, confere o título de

ESPECIALISTA a:

[redacted]

CRM-AM 6948, [redacted] realizada no período de 02/03/2020 a 01/03/2023, de acordo com a Lei nº. 6.932/1981, publicada no Diário Oficial de 09/07/1981.

Manaus, 15 de junho de 2023.

[redacted]

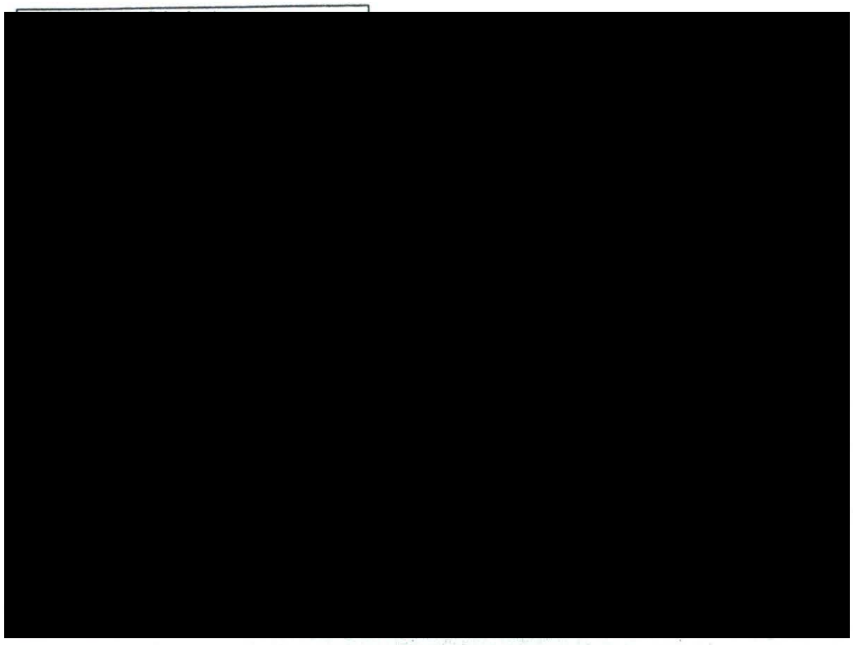
Getúlio Vargas - HUGV/UFAM/EBSERH

[redacted]

Médica em Neurologia - HUGV/UFAM/EBSERH

[redacted]

HISTÓRICO DE NOTAS



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) [redacted] CREMAM **6948** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
NEUROLOGIA	Não Informada	5717	27/06/2023

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **374c74e16e3ff92ab2c57bd87f2d4ebc8cc9087e**

Emitida eletronicamente via internet em **19/05/2024**

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

PREFEITURA DE MANAUS
SECRETARIA DE FINANCAS,TECNOLOGIA DA INFORMACAO E CONTROLE INTERNO - SEMEF

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Fantasia:

Logradouro: **AVENIDA MARIO YPIRANGA**

Número: **315**

Bairro: **ADRIANOPOLIS**

CNPJ: **25.220.422/0001-01**

Área Ocupada: **147.95**

Complemento: **SALA 821 ED. THE OF**

CEP: **69057000**

Nota: **-----**

Inscrição Municipal: **22832001**
Cadastro Imobiliário: **453366**
Protocolo: **AML2200139886**
Data da Concessão: **22/09/2022**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8650-0/01	Atividades de enfermagem
8650-0/03.01	Atividades de psicologia
8630-5/03	**Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**
8650-0/03.02	Atividades de psicanálise
8640-2/08	Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8640-2/99	Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
8599-6/04	Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
8712-3/00	Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

Observações

- O alvará de Localização e Funcionamento é concedido por meio eletrônico considerando a legislação pertinente, os respectivos licenciamentos e vistorias, quando aplicáveis, e a ciência e responsabilidade do empresário ou responsável legal pela empresa ou sociedade.
- O alvará de Funcionamento tem validade indeterminada.
- Este diploma deve ser fixado em local visível e de fácil acesso.
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: **https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/N3L2JZAN**

Scan QR Code

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

LICENÇA SANITÁRIA
Nº 12412/2022
VÁLIDO ATÉ 16/03/2024

2ª RENOVAÇÃO

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Razão Social: **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**
Nome Fantasia:
Logradouro: **AVENIDA MARIO YPIRANGA**
Número: **315**
Bairro: **ADRIANOPOLIS**

CNPJ: **25.220.422/0001-01**
Protocolo: **AMX2100003950**
Complemento: **SALA 821 ED. THE OF**
CEP: **69057000**
Nota :------

Inscrição Municipal: **22832001**
Cadastro Imobiliário: **453366**
Data Emissão: **16/03/2022**
Valido até: **16/03/2024**

LISTA DE ATIVIDADES AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8650-0/01	Atividades de enfermagem
8650-0/03.01	Atividades de psicologia
8650-0/03.02	Atividades de psicanálise
8640-2/08	Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos

LISTA DE ATIVIDADES NÃO AUTORIZADAS

CNAE:	Descrição
8599-6/04	Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
8640-2/99	Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
8712-3/00	Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

Observações

- Está licença não isenta este estabelecimento de novas inspeções e da contínua averiguação das condições sanitárias do mesmo;
- Está licença deverá ser afixada em local visível;
- A renovação da licença sanitária deverá ser requerida 90 (noventa) dias antes do vencimento;
- Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: **https://portal-slim.manaus.am.gov.br/s/autenticidade/22JHADOMWY**

Scan QR Code

NEUROLIFE
Nossa família cuidando da sua

Informamos que estamos no aguardo da visita da VISA Manaus (Vigilância Sanitária), desde março de 2024. Já fizemos o pedido da visita por diversas vezes.

Para a comprovação do mesmo, seguem em anexo:

- D.A.M.

- Comprovante de pagamento da D.A.M.

[redacted]

Neurolife Clínica de Neurologia e Neuro[illegible]
CNPJ: 25.220.422/0001-01
End: Av. Mário Ypiranga, 315, sala 821
Bairro: Adrianópolis, Manaus - AM
CEP:69.057-000 Fone: (92) 3302-5810
Email: neurolifecontato@gmail.com

Manaus, 30 de janeiro de 2025.

IPTU/ISS e Outros Tributos
R$ 232,08

dados da conta

nome da empresa
NEUROLIFE C N N S SIMPLES

agência / conta
8131 / 51153-0

cnpj
25.220.422/0001-01

dados do pagamento

código de barras
816500000020320825242029105051100003037047244043

tipo do pagamento
Demais tributos

descrição
IPTU/ISS e Outros Tributos

nome do contribuinte

total a pagar
R$ 232,08

pagar em
16/04/2021

data de vencimento
05/05/2021

identificação do comprovante (opcional)
Alvará 2021

dados do controle

autenticação
DDB339C60051E6DAEA671E74E3137E6

PREFEITURA DE MANAUS

SEMEF

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - D.A.M

Contribuinte — **D.A.M.**

NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES — **1835430448/2024**

CPF/CNPJ	Matrícula/CMC	Tributos	Referência	Vencimento	Nosso Número
25.220.422/0001-01	22832001	TAXA DE LOCALIZAÇÃO - 2024	Cota Única	05/06/2024	11000003729126192

Endereço de Localização

Logradouro: AVENIDA - MÁRIO YPIRANGA **Número:** 315 **Cep:** 69057000

Bairro: ADRIANÓPOLIS **Complemento:** SALA RC1, ED. THE OFFICE **Lote:** **Quadra:**

Data de Abertura: 30/06/2016

TAXA DE LOCALIZAÇÃO	R$	314,60
TSA:	R$	0,00
DESCONTO:	R$	31,46
Total:	**R$**	**283,14**

Valor R$ 283,14

Emissão: 06/05/2024 Usuário:CIDADAO

Autenticação:

PREFEITURA DE MANAUS

SEMEF

DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - D.A.M

Contribuinte

NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES

CPF/CNPJ	Matrícula/CMC	Tributos	Referência	Vencimento	Nosso Número
25.220.422/0001-01	22832001	TAXA DE LOCALIZAÇÃO - 2024	Cota Única	05/06/2024	11000003729126192

AVENIDA - MÁRIO YPIRANGA, Número: 315, Quadra: , Lote: - CEP: 69057000 Bairro: ADRIANÓPOLIS

TAXA DE LOCALIZAÇÃO 314,60 TSA: 0,00 DESCONTO: 31,46

Total a Pagar: R$ 283,14

Instruções:

** NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO **

** NÃO RECEBER VALOR INFERIOR AO TOTAL A PAGAR **

** BANCOS CONVENIADOS: BANCO DO BRASIL, BRADESCO, ITAU, SANTANDER **

** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (INCLUSIVE AGÊNCIAS LOTÉRICAS) E BANCOOB **

81630000002-2 83142524202-9 40605110000-5 03729126192-5

Ficha de Compensação - Autenticação Mecânica

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO D - DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia, inscrita no CNPJ sob o nº **25.220.422.0001/01,** sediada na **Avenida Mário Ypiranga, 315. Sala 821 – Edifício The Office**, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1°, da Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que **NÃO POSSUI** em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Manaus-AM, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]

Neurologia e N...
25.220.422/0001-01
...o Ypiranga, 315, sala 821
...anópolis, Manaus - AM
Fone: (92) 3...
Email: neurolifecontato@...

Manaus, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO F - DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia inscrita no CNPJ sob o nº **25.220.422.0001/01**sediada na **Avenida Mário Ypiranga, 821, sala 821 – Edifício The Office** declara que não possui em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, nos termos do inciso III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Manaus-AM, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]

Manaus, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]
Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 315, sala 605
Bairro: Adrianópolis, Manaus -AM
CEP: 69057-000
E-mail: neurolifecontato@gmail.com
Contatos telefônicos:
(92) 3030-5810 - (92) 98409-9012
Relacionamento - (92) 98401-7213

ANEXO Q - TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL FIRMADO ENTRE O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO E A UNIÃO

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Trabalho, Dr. Guilherme Mastrichi Basso, pela Vice-Procuradora-Geral do Trabalho, Dra. Guiomar Rechia Gomes, pelo Procurador- Chefe da PRT da 10ª [redacted] Guerreiro;

CONSIDERANDO que toda relação jurídica de trabalho cuja prestação laboral não eventual seja ofertada pessoalmente pelo obreiro, em estado de subordinação e mediante contraprestação pecuniária, será regida obrigatoriamente pela Consolidação das Leis do Trabalho ou por estatuto próprio, quando se tratar de relação de trabalho de natureza estatutária, com a Administração Pública;

CONSIDERANDO que a legislação consolidada em seu art. 9º, comina de nulidade absoluta todos os atos praticados com o intuito de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação da lei trabalhista;

CONSIDERANDO que as sociedades cooperativas, segundo a Lei n. 5.764, de 16.12.1971, art. 4º, "(...) são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados".

CONSIDERANDO que as cooperativas podem prestar serviços a não associados somente em caráter excepcional e desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais previstos na sua norma estatutária, (art.86, da Lei n. 5.764, de 16.12.1971), aspecto

legal que revela a patente impossibilidade jurídica das cooperativas funcionarem como agências de locação de mão-de-obra terceirizada;

CONSIDERANDO que a administração pública está inexoravelmente jungida ao princípio da legalidade, e que a prática do *merchandage* é vedada pelo art. 3º, da CLT e repelida pela jurisprudência sumulada do C.TST (En. 331);

CONSIDERANDO que os trabalhadores aliciados por cooperativas de mão-de-obra, que prestam serviços de natureza subordinada à UNIÃO embora laborem em situação fática idêntica a dos empregados das empresas prestadoras de serviços terceirizáveis, encontram-se à margem de qualquer proteção jurídico-laboral, sendo-lhes sonegada a incidência de normas protetivas do trabalho, especialmente àquelas destinadas a tutelar a segurança e higidez do trabalho subordinado, o que afronta o princípio da isonomia, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho (arts. 5º, caput e 1º, III e IV da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que num processo de terceirização o tomador dos serviços (no caso a administração pública) tem responsabilidade sucessiva por eventuais débitos trabalhistas do fornecedor de mão-de-obra,nos termos do Enunciado 331, do TST, o que poderia gerar graves prejuízos financeiros ao erário, na hipótese de se apurar a presença dos requisitos 52 do art. 3º, da CLT na atividade de intermediação de mão-de-obra patrocinada por falsas cooperativas;

CONSIDERANDO o teor da Recomendação Para a Promoção das Cooperativas aprovada na 90ª sessão,da OIT – Organização Internacional do Trabalho, em junho de 2002, dispondo que os Estados de vem implementar políticas nos sentido de: "8.1.b Garantir que as cooperativas não sejam criadas para, ou direcionadas a, o não cumprimento das leis do trabalho ou usadas para estabelecer relações de emprego disfarçados, e combater pseudo cooperativas que violam os direitos dos trabalhadores velando para que alei trabalhista seja aplicada em todas as empresas."

RESOLVEM

Celebrar CONCILIAÇÃO nos autos do Processo _____, em tramitação perante a MM.

Vigésima Vara do Trabalho de Brasília-DF, mediante os seguintes termos:

Cláusula Primeira – A UNIÃO abster-se-á de contratar trabalhadores, por meio de cooperativas de mão de obra, para a prestação de serviços ligados às suas atividades-fim ou meio, quando o labor, por sua própria natureza, demandar execução em estado de subordinação, quer em relação ao tomador, ou em relação ao fornecedor dos

serviços, constituindo elemento essencial ao desenvolvimento e à prestação dos serviços terceirizados, sendo eles:INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

a) - Serviços de limpeza;

b) - Serviços de conservação;

c) - Serviços de segurança, de vigilância e de portaria;

d) - Serviços de recepção;

e) - Serviços de copeiragem;

f) - Serviços de reprografia;

g) - Serviços de telefonia;

h) - Serviços de manutenção de prédios, de equipamentos, de veículos e de instalações;

i) - Serviços de secretariado e secretariado executivo;

j) - Serviços de auxiliar de escritório;

k) - Serviços de auxiliar administrativo;

l) - Serviços de *office boy* (contínuo);

m) - Serviços de digitação;

n) - Serviços de assessoria de imprensa e de relações públicas;

o) - Serviços de motorista, no caso de os veículos serem fornecidos pelo próprio órgão

p) - Serviços de ascensorista;

q) - Serviços de enfermagem; e

r) - Serviços de agentes comunitários de saúde.

Parágrafo Primeiro – O disposto nesta Cláusula não autoriza outras formas de terceirização sem previsão legal.

Parágrafo Segundo – As partes podem, a qualquer momento, mediante comunicação e acordos prévios, ampliar o rol de serviços elencados no caput.

Cláusula Segunda – Considera-se cooperativa de mão de obra, aquela associação cuja atividade precípua seja a mera intermediação individual de trabalhadores de uma ou várias profissões (inexistindo assim vínculo de solidariedade entre seus associados), que não detenham qualquer meio de produção, e cujos serviços sejam prestados a terceiros, de forma individual (e não coletiva), pelos seus associados.

Cláusula Terceira – A UNIÃO obriga-se a estabelecer regras claras nos editais de licitação, a fim de esclarecer a natureza dos serviços licitados, determinando, por conseguinte, se os mesmos podem ser prestados por empresas prestadoras de serviços

(trabalhadores subordinados), cooperativas de trabalho, trabalhadores autônomos, avulsos ou eventuais;

Parágrafo Primeiro – É lícita a contratação de genuínas sociedades cooperativas desde que os serviços licitados não estejam incluídos no rol inserido nas alíneas "a" a "r" da Cláusula Primeira e sejam prestados

em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, seja em relação às cooperativas, seja em relação ao tomador dos serviços, devendo ser juntada, na fase de habilitação, listagem contendo o nome de todos os associados.

Esclarecem as partes que somente os serviços podem ser terceirizados, restando absolutamente vedado o fornecimento (intermediação de mão-de-obra) de trabalhadores a órgãos públicos por cooperativas de qualquer natureza.

Parágrafo Segundo – Os editais de licitação que se destinem a contratar os serviços disciplinados pela Cláusula Primeira deverão fazer expressa menção ao presente termo de conciliação e sua homologação, se possível transcrevendo-os na íntegra ou fazendo parte integrante desses editais, como anexo.

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

DAS SANÇÕES PELO DESCUMPRIMENTO

Cláusula Quarta – A UNIÃO obriga-se ao pagamento de multa (as treinte) correspondente a R$ 1.000,00(um mil reais) por trabalhador que esteja em desacordo com as condições estabelecidas no presente Termo de Conciliação, sendo a mesma reversível ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Parágrafo Primeiro – O servidor público que, em nome da Administração, firmar o contrato de prestação de serviços nas atividades relacionadas nas alíneas "a" a "r" da Cláusula Primeira, será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no caput, sem prejuízo das demais cominações legais.

Parágrafo Segundo – Em caso de notícia de descumprimento dos termos firmados neste ajuste, a UNIÃO, depois de intimada, terá prazo de 20 (vinte) dias para apresentar sua justificativa perante o Ministério Público do Trabalho.

DA EXTENSÃO DO AJUSTE À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA

Cláusula Quinta – A UNIÃO se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de vincular todos os órgãos integrantes da administração pública indireta ao cumprimento do presente termo de conciliação, sendo que em relação às empresas públicas e sociedades de economia mista deverá ser dado conhecimento ao Departamento de Coordenação e Controle das Empresas Estatais– DEST, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, ou órgão equivalente, para que discipline a matéria no âmbito de sua competência.

DA HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL DO AJUSTE

Cláusula Sexta – As partes submetem os termos da presente conciliação à homologação do Juízo da MM.

Vigésima Vara do Trabalho, para que o ajuste gere os seus efeitos jurídicos.

Cláusula Sétima – Os termos da presente avença gerarão seus efeitos jurídicos a partir da data de sua homologação judicial.

Parágrafo único – Os contratos em vigor entre a UNIÃO e as Cooperativas, que contrariem o presente acordo, não serão renovados ou prorrogados.

Cláusula Oitava – A presente conciliação extingue o processo com exame do mérito apenas em relação à UNIÃO, prosseguindo o feito quanto aos demais réus. Dito isto, por estarem as partes ajustadas e compromissadas, firmam a presente conciliação em cinco vias, a qual terá eficácia de título judicial, nos termos dos artigos 831, parágrafo único, e 876, caput, da CLT.

Brasília, 05 de junho de 2003.

[redacted]

Procurador-Geral do Trabalho Vice-Procuradora-Geral do Trabalho

[redacted]

Procurador-Chefe/PRT 10ª Região Procurador do Trabalho

[redacted]

Procurador-Geral da União

Fl. 80

[redacted]

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

Testemunhas:_____

[redacted]

Presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho – ANAMATRA

[redacted]

Presidente da Associação dos Juízes Federais do Brasil –

[redacted]

Presidente da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho – ANPT

[redacted]

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia

Termo de Conciliação Judicial celebrado entre a União e o Ministério Público do trabalho, nos autos do processo nº _____, da _____ª Vara do Trabalho de Brasília/DF, homologado em ___de _____de 202__.

Fls: 81

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 315, sala 605
Bairro: Adrianópolis, Manaus -AM
CEP: 69057-000
E-mail: neurolifecontato@gmail.com
Contatos telefônicos:
(92) 3030-5810 - (92) 98409-9012
Relacionamento - (92) 98401-7213

DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

A Neurolife Clinica de Neurologia e Neurofisiologia, inscrita no CNPJ N °25.220.422.0001/01 com sede na Avenida Mário Ypiranga, número 1208, sala 821, edifício The Office, bairro Adrianópolis, cidade de Manaus por intermédio de seu representante legal, a Si[redacted]nfra-assinado, portadora da Carteira de Identid[redacted]declara para os devidos fins de aceitabilidade de contrato que conforme Art. 6 da IN SLTI/MPOG número 1, de 19 de janeiro de 2010.

A) Atende os critérios de qualidade ambiental e sustentabilidade socioambiental, respeitando as normas de proteção do meio ambiente, em conformidade com a IN 01/10-SLTI,

B) Usa produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA,

C) Adota medidas paras evitar o desperdício de água tratada, conforme instituído no Decreto número 48.138, de 8 de outubro de 2003,

D) Observa a resolução do CONAMA número 20 de 7 de dezembro de 1994, quantos aos equipamentos de limpeza que gerem ruídos no seu funcionamento,

E) Fornece aos empregados equipamentos de segurança necessarios, para a execução de serviços,

F) Realiza um programa interno de treinamento dos colaboradores, para a redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observando as normas ambientais vigentes,

G) Realiza a separação dos resíduos recicláveis descartados, pelos órgãos e entidade da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora.

H) Respeita as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Manaus, 11de fevereiro de 2025

[redacted]

REPRESENTANTE LEGAL

Neurologia e Neurofisiologia
25.220.422/0001-01
Ypiranga, 315, sala 821
Bairro: Adrianópolis, Manaus - AM
CEP:69.057-000 Fone: (92) 3302-5810
Email: neurolifecontato@gmail.com

Fls. 82

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2022
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO E - DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiolgia, inscrita no CNPJ sob o nº **25.200.422.0001/01** sediada na **Avenida Mário Ypiranga, 315, sala 821- Edifício The Office** declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Manaus-AM, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]

Sócia Administrativa
Representante Legal
[redacted]

FL. 83

[redacted]

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

EM BRANCO

Fl nº 84
RECEBIDO
FUSEX
DATA: ___/___/___

Fl: _____

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021
(NUP: 64581.006009/2022-37)

ANEXO G - DECLARAÇÃO DE ACESSIBILIDADE

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia inscrita no CNPJ sob o nº **25.220.422.0001/01** sediada na **Avenida Mário Ypiranga, 821, sala 821 – Edifício The Office** declara, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, está ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade previstas na legislação.

Manaus-AM, 03 de dezembro de 2024.

[redacted]

[redacted]
Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

Fls. 85

Gmail contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Documento Complementar - Termo Judicial Anexo Q

1 mensagem

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 17 de fevereiro de 2025 às 11:19
Para: Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia <neurolifecontato@gmail.com>

Prezados Senhores,

1. Solicitamos a confecção do documento em anexo em papel timbrado dessa OCS e que poderá ser enviado por meio eletrônico, bastando ao final da impressão de todo o Termo Judicial, um representante legal dar ciência com a sua assinatura no próprio anexo.
2. O conteúdo é padrão e é um documento que compõe a maior parte das contratações públicas. Trata-se de um ACORDO ENTRE MPT E AGU E QUE IMPEDE A UNIÃO DE CONTRATAR TRABALHADORES POR MEIO DE COOPERATIVAS DE MÃO DE OBRA.
3. Contamos com a compreensão dessa OCS e reiteramos que o documento anexado corresponde ao ANEXO Q no Edital e que comporá o Credenciamento dessa interessada.

Atenciosamente,

[redacted]

Chefe da Secção de Contratos do FuSEx do H Mil A Manaus

ANEXO Q - Termo Judicial.pdf
296K

Gmail

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Fl. 086

Documento Complementar - Termo Judicial Anexo Q

3 mensagens

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 17 de fevereiro de 2025 às 11:19
Para: Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia <neurolifecontato@gmail.com>

Prezados Senhores,

1. Solicitamos a confecção do documento em anexo em papel timbrado dessa OCS e que poderá ser enviado por meio eletrônico, bastando ao final da impressão de todo o Termo Judicial, um representante legal dar ciência com a sua assinatura no próprio anexo.
2. O conteúdo é padrão e é um documento que compõe a maior parte das contratações públicas. Trata-se de um ACORDO ENTRE MPT E AGU E QUE IMPEDE A UNIÃO DE CONTRATAR TRABALHADORES POR MEIO DE COOPERATIVAS DE MÃO DE OBRA.
3. Contamos com a compreensão dessa OCS e reiteramos que o documento anexado corresponde ao ANEXO Q no Edital e que comporá o Credenciamento dessa interessada.

Atenciosamente,

[redacted]

Chefe da Secção de Contratos do FuSEx do H Mil A Manaus

ANEXO Q - Termo Judicial.pdf
296K

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia <neurolifecontato@gmail.com> 17 de fevereiro de 2025 às 16:35
Para: contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com>

Prezada, boa tarde.

Segue em anexo, conforme solicitado.

Atenciosamente.

[redacted]
Relacionamento

Fls. 87

NEUROLIFE
Nossa família cuidando da sua

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Anexo Q.pdf
2153K

---

contratos fusex <contratosfusex.hmam@gmail.com> 18 de fevereiro de 2025 às 12:30
Para: Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia <neurolifecontato@gmail.com>

Boa tarde,

O documento está correto em conteúdo e ciência.
Falta apenas ser em papel timbrado da OCS.

Atenciosamente,

[redacted]
Chefe da Secção de Contratos do FuSEx do H Mil A Manaus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Fl. nº 89

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

Consulta realizada em: 10/06/2025 13:53:38

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**
CNPJ: **25.220.422/0001-01**

Resultados da Consulta Eletrônica:

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

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

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

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

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

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

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

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

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

Fl. 91

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado [redacted]

CPF/CNPJ: [redacted]

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 08:35:26 do dia 11/06/2025 , com validade até o dia 11/07/2025.

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

Código de controle da certidão: 7FrMXjiPH4SQD5A3FSgk

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl. 92

[redacted]

cadastrado.

Consulta Cadastro Segurança Utilitários Área de Trabalho

Raio-x do Fornecedor Sair

Consultar Situação do Fornecedor

Pesquisar Fornecedor

Tipo de Pessoa

( ) Pessoa Jurídica ( ) Pessoa Física ( ) Estrangeiro

CPF

[redacted]

Nome

PESQUISAR

REALIZAR NOVA PESQUISA VOLTAR PARA PÁGINA INICIAL

Fls: 93

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: [redacted]

CPF/CNPJ: [redacted]

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 08:30:28 do dia 11/06/2025 , com validade até o dia 11/07/2025.

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

Código de controle da certidão: tNDXr4W8unh5TAnV4jkC

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl. 94

[redacted]

00 [redacted]

CNPJ/CPF informado não está cadastrado.

Consulta **Cadastro** **Segurança** **Utilitários** Área de Trabalho

Raio-x do Fornecedor **Sair**

Consultar Situação do Fornecedor

Pesquisar Fornecedor

Tipo de Pessoa

( ) Pessoa Jurídica ( ) Pessoa Física ( ) Estrangeiro

CPF

[redacted]

Nome

PESQUISAR

REALIZAR NOVA PESQUISA **VOLTAR PARA PÁGINA INICIAL**

Fl. 95

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: [redacted]

CPF/CNPJ: [redacted]

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 08:35:47 do dia 11/06/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5

Código de controle da certidão: NL2Y110625083547

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Fl nº 96

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: [redacted]

CPF/CNPJ: [redacted]

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 08:33:34 do dia 11/06/2025, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=1660:5

Código de controle da certidão: YIAH110625083334

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/06/2025 às 08:29) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº [redacted]

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6849.68A1.CD2C.6377 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fl. 98

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**25.220.422/0001-01**	DUNS®:	**921845035**
Razão Social:	**NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**		
Nome Fantasia:			
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**09/01/2026**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE SIMPLES PURA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Demais**		

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

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

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica (Possui Pendência)

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN		Validade:	**13/06/2025**	**Automática**
FGTS		Validade:	**23/06/2025**	**Automática**
Trabalhista	(http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	**09/08/2025**	**Automática**

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

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**12/03/2025** (*)
Receita Municipal	Validade:	**05/03/2025** (*)

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **30/06/2025**

CPF: 004.XXX.XXX-02 Nome [redacted]

Ass: _____

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO
Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ:	25.220.422/0001-01 DUNS®: [redacted]
Razão Social:	NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES
Nome Fantasia:	
Situação do Fornecedor:	Credenciado
Natureza Jurídica:	SOCIEDADE SIMPLES PURA
MEI:	Não
Porte da Empresa:	Demais

Vínculos:

CPF:	[redacted]
Nome:	
Lotação:	DEPARTAMENTO DE CLINICA CIRURGICA
Cargo/Função na APF:	PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Tipo de vínculo:	Sócio/Admin

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Certidão nº: 79527800/2024
Expedição: 18/11/2024, às 11:34:35
Validade: 17/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **25.220.422/0001-01, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Fl nº 100

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

Comarca de Manaus

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO
FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO

CERTIDÃO Nº: 008233154 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

Pesquisando os registros de distribuição de feitos no sistema informatizado do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, no período de 20 anos anteriores a data de 04/02/2025, Certifico NADA CONSTAR em nome de:

NEUROLIFE CLÍNIÇA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, residente na AV MÁRIO YPIRANGA, 315, EDIF THE OFFICE, SL 821, , aDRIANÓPOLIS, CEP: 69057-000, Manaus - AM, vinculado ao CNPJ: 25.220.422/0001-01. ***************

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

Manaus, quarta-feira, 5 de fevereiro de 2025.

PEDIDO N°: ***0008233154***

Cadastro de Pedido de Certidão

Orientações

- O seu pedido foi cadastrado com sucesso. Para emissão da Certidão, serão encaminhadas instruções no e-mail informado, ou anote o Número e a Data do seu Pedido, para posterior emissão da Certidão.
- Prazo máximo para liberação da Certidão N dias.

Dados para Download da Certidão

Número do Pedido : 8233154
Data do Pedido : 05/02/2025

Resumo do Pedido

Modelo : Falência e Recuperação de Crédito
Razão Social : NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES
Pessoa : Jurídica
Documentos : **CNPJ:** 25.220.422/0001-01
Endereço : AV MÁRIO YPIRANGA, 315, EDIF THE OFFICE, SL 821
CEP : 69057-000
Bairro : aDRIANÓPOLIS
Município : Manaus (AM)

E-mail informado para envio das instruções

E-Mail : contratosfusex.hmam@gmail.com

DADOS ATUALIZADOS

Dados atualizados até: 02/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 01/2025 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 02/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 02/2025 (Diário Oficial da União - CEAF) , 02/2025 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência)

Dados da consulta: 05/02/2025 14:59:07

FILTROS APLICADOS:

Busca Livre: 25220422000101

Cadastro: CEIS

Limpar filtros

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Fls: 103

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (05/02/2025 às 15:07) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 25.220.422/0001-01.

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67A3.A8CE.5B1A.3830 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Fl. 107

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANÁLISE DOCUMENTAL – APROVAÇÃO DA CARTEIRA DE CREDENCIAMENTO

(NUP: 64581.003503/2025-92)

Como resultado da apreciação do Requerimento de Credenciamento e documentos exigidos na habilitação, conforme o constante no Edital de Credenciamento nº 001/2024 – H Mil A Manaus, protocolados pela OCS NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, CNPJ: **25.220.422/0001-01**, a Carteira de Credenciamento de OCS/PSA proferiu o seguinte parecer:

☐ **INDEFERIDO**. OCS/PSA não cumpre os requisitos documentais exigidos na habilitação.

☒ **DEFERIDO**. OCS/PSA cumpre os requisitos documentais exigidos na habilitação. **Encaminhar para Visita Técnica**.

Manaus, AM, 20 de fevereiro de 2025.

[redacted]

Chefe Seção Contratos FuSEx HMAM

[redacted]

Chefe da Divisão de Gestão do FuSEx HMAM

[redacted]

OD do HMAM

Fl. 105

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS- OCS

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO INSPECIONADO

Nome: NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES	**CNPJ**: 25. 220.422/0001-01
Especialidade: Procedimentos Neurológicos (Exames)	
Endereço Completo: Avenida Mario Ypiranga, 315, Edificio The Office, Sl 821	
Bairro: Adrianópolis	**Município**: Manaus- Am
Telefone: 92 – 98409-9012 / 92 9 99409-9010	**E-mail**: neulifecontato@gmail.com

2 - DESCRIÇÃO DA VISITA TÉCNICA:

A equipe compareceu às 10 :20 h do dia 21 /02 /2025 no local de atendimento do PSA acima descrito, e, em conformidade com o roteiro de inspeção, chegou aos seguintes pareceres:

2.1 – Instalações:

☑ Adequadas à prestação do serviço proposto.

□- Inadequadas à prestação do serviço proposto.*(especificar inadequações)*

Obs: —

2.2 - Equipamentos:

☑- Adequados à prestação do serviço proposto.

□- Inadequados à prestação do serviço proposto. *(especificar inadequações)*

Obs: —

2.3 - Equipe Técnica:

☑- Adequada à prestação do serviço proposto.

□- Inadequado à prestação do serviço proposto. *(especificar inadequações)*

Obs: —

3 - PARECER FINAL DA EQUIPE DE VISITA TÉCNICA:

☑- FAVORÁVEL AO CREDENCIAMENTO.

□- DESFAVORÁVEL AO CREDENCIAMENTO.

Manaus, 21 **de** Fevereiro **de 2025.**

[redacted]

Presidente da Comissão de Visita Técnica

[redacted]

Auxiliar FuSEx

[redacted]

Membro da Comissão de Vistoria Técnica

[redacted]

OCS

4.14. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.15. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.16. Nos contratos a que se referem os subitens 4.13 e 4.14 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

4.17. Nos contratos cujo objeto refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED/FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

4.17.1 No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico ou profissional responsável pelo tratamento:

4.17.1.1 Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e

4.17.1.2 Definirá a duração do tratamento.

4.17.2 A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CONTRATANTE.

4.18. Nos contratos a que se refere o subitem 4.17 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, conforme estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

4.19. A CONTRATANTE é responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e comerciais resultantes da execução do contrato.

4.20. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e da Seção de Auditoria Médica Externa da Unidade Gestora do FuSEx (UG FuSEx), bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), foram enumerados no **Anexo "Y"**, deste edital.

4.21. A CONTRATANTE deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

4.22. A execução e controle dos serviços CONTRATANTES serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.22.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas a cada 10 (dez) e apresentadas à UG FuSEx dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, conforme calendário da seção de auditoria médica externa. Nos casos de pacientes em internação com permanência superior a 10 (dez) dias, a CONTRATADA deverá solicitar nova guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE a cada 10 (dez) dias, para prorrogação da internação, através do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com.

4.22.2. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE de imediato por meio do telefone (92) 98417-5700, médicos concorrentes, solicitar guia de encaminhamento (GE) através do *e-mail:* fusexhmam@gmail.com, tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

4.22.3. A CONTRATANTE deverá enviar a GE, no caso do subitem 4.21.2, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis à CONTRATADA.

4.22.4. Nos casos de atendimentos continuados, como por exemplo, atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise, estas contas devem ser encerradas e apresentadas a cada 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do atendimento do beneficiário.

4.22.5. Nos casos de internações hospitalar ou domiciliar, as contas devem ser encerradas e apresentadas com 30 (trinta) dias, a partir da data do atendimento do beneficiário, excetuando-se os casos de tratamento prolongado previsto no subitem 4.21.1.

4.23. Havendo necessidade desta CONTRATANTE, os profissionais médicos das CONTRATADAS poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CONTRATANTE.

4.24. É vedado o CONTRATANTE exigir que o usuário assine a fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papel em branco.

4.25. A CONTRATADA poderá solicitar o credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.

4.26. A CONTRATADA obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;

4.27. Quando o corpo clínico da CONTRATADA for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta devera apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo "M" deste Edital.

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

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

4.29.1. O membro do Corpo Clínico da CONTRATADA;

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

4.29.3. O autônomo que presta serviço a CONTRATADA.

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

4.30. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE, às dependências da CONTRATADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

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

4.33. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED/FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou

por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.42. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, a CONTRATADA notificará, de imediato, a família do paciente, a Divisão de Gestão do FuSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Militar de Área de Manaus, por meio do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para

encerramento das contas, e terá o prazo de até 10 (dez) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica do Hospital Militar de Área de Manaus, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica.

4.43. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CONTRATADA deverá solicitar guia de encaminhamento (GE) à CONTRATANTE no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, devendo realizar a solicitação através do *e-mail:* auditoriahmamm@gmail.com tendo prazo de até 15 (quinze) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da seção de auditoria médica externa da UG FuSEx, independente do previsto no calendário anual da seção de auditoria médica externa.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

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

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

5.1.2. A CONTRATADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços, anexo "C" do edital 1/2024, que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com

acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.26. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus

anexos. Cabendo a CONTRATADA o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 5.25.

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

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

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

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

8.1.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza da Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA, no valor estimado de R$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais).

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

9.2. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.3. A CONTRATADA será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações da CONTRATADA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

14.2.Para Oficiais e seus dependentes:

14.2.1. Quartos privativos; e

14.2.2. Quartos semi-privativos.

14.3.Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

14.3.1. Quartos privativos;

14.3.2. Quartos semi-privativos; e

14.3.3. Enfermaria de até 6 (seis) leitos.

14.4. Para cabos, taifeiros e soldados:

14.4.1. Enfermarias de até 3 (três) leitos; e

14.4.2. Enfermarias gerais.

14.5. Os dependentes de cabos, soldados e tarifeiros terão direito a:

14.5.1. Quartos semi-privativos; e

14.5.2. Enfermarias de ate seis leitos gerais.

14.6. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 17 de junho de 2008.

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

14.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário a CONTRATADA.

14.9. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e a CONTRATADA, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo II a este contrato;

14.10. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pela CONTRATADA;

14.11. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista de Referencial de Custos, previamente ajustada neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

14.12. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pela CONTRATADA, conforme a Tabela 2014 CBHPM.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

15.1. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços

profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

16.1. É permitido a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

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

16.3. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos 12 (doze) meses pelo Hospital Militar de Área de Manaus nos contratos anteriores.

17.2. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato.

17.3. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD

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

18.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

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

18.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

18.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15, da LGPD, é dever da CONTRATADA eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16, da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

18.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

18.7. A CONTRATADA deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

18.8. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

18.9. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

18.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

18.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

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

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

Fl nº 133

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.

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

19.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Manaus-AM, 21 de julho de 2025.

[redacted]

Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

[redacted]

Representante Legal OCS

TESTEMUNHAS: [redacted]

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

[redacted]

Chefe da Seção de Contratos do FuSEx do Hospital Militar de Área de Manaus

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO I - TABELA DE SERVIÇOS CONTRATANTES

TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)	OBS.
40103170	Eletroencefalograma de rotina	112,86	Ambulatorial
40103226	Eletroencefalograma digital + mapeamento cerebral (EEG/MC)	220,50	Ambulatorial
40103234	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido	130,63	Ambulatorial
40103200	Eletroencefalograma Hospitalar (Enfermaria, UTI, Morte encefálica)	500,00	Internação
40103498	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral SEM sedação (PEA – TC) (BERA)	310,00	Ambulatorial ou internação
40103315	Eletroneuromiografia de MMII	340,00	Ambulatorial ou internação
40103323	Eletroneuromiografia de MMSS	340,00	Ambulatorial ou internação
40103331	Eletroneuromiografia de MMII e MMSS	520,00	Ambulatorial ou internação
40103307	Eletroneuromiografia de face	290,00	Ambulatorial
40103358	Eletroneuromiografia de segmento especial	270,00	Ambulatorial
40103340	Eletroneuromiografia de segmento complementar	270,00	Ambulatorial
40103340	Eletroneuromiografia genitouronário (genito perineal)	1.500,00	Ambulatorial
20104410	Estimulação magnética transcraniana (EMT) - somente para depressão unipolar, alucinações auditivas nasesquizofrenias e planejamento de neurocirurgia	430,00	Ambulatorial
40103714	Teste de estimulação repetitiva (um ou mais músculos)	118,08	Ambulatorial
40103617	Potencial evocado somato-sensitivo (PESS) de MMII	254,06	Ambulatorial
40103625	Potencial evocado somato-sensitivo (PESS) de MMSS	254,06	Ambulatorial

Fl nº 135

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO II - TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital:_____

Cidade: _____ UF: _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente:. _____

CRM:_____. CPF: _____

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

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

R$_____;

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

R$ _____;

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025

Fl. nº 136

Assinatura do beneficiário:.....

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

Observações:

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

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

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

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

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Beneficiário

_____

Responsável pelo Hospital

Fl nº 137

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

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

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

Fl nº 138

Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.		
UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO		
Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade
PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO		
Local:	**Data provável:**	**Previsão do tempo de internação:**
( ) OMS	**( ) Outro Hospital. Citar:**	
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante:		
PARECER DO MÉDICO AUDITOR		
( ) Favorável ( ) Desfavorável		
JUSTIFICATIVA		

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

_____

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo

Fl nº 139

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO IV - PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência:_____ Idade:_____

Sexo:_____Seqüencial do cartão:_____

Está internado: ( ) Sim ( ) Não

2. Dados do Titular:

Nome:_____

Prec-CP /matrícula: _____OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____CID: _____

Histórico da doença

atual:_____

_____

Justificativa para os exames

pedidos:_____

_____

Já realizou exames similares: ( ) Sim ( ) Não Quando:__/_____/_____

Resultados dos exames realizados

anteriormente:_____

_____

_____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Fl nº 140

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. <u>Parecer do médico militar:</u>

Exames autorizados:_____

Exames não autorizados:

_____

Nome da OCS/PSA:

_____

Parecer final:_____

Manaus-AM, _____ de _____ de 2025.

Nome do Médico Auditor Militar – Posto

Função

Autorizo:

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

Fl nº 141

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

ANEXO V – LISTA REFERENCIAL DE GLOSA

Lista – Referencial de Glosa

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

Fl nº 142

18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

Fl nº 143

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

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

Nome do titular do FuSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

Prec-Cp: _____

Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

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

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

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

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FuSEx_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

Fl nº 145

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Seção 3 ISSN 1677-7069 Nº 169, sexta-feira, 5 de setembro de 2025

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 160069

Número do Contrato: 77/2024.
Nº Processo: 64446.033090/2022-82.
Pregão. Nº 90001/2024. Contratante: CENTRO DE OBTENCOES DO EXERCITO. Contratado: 10.679.236/0001-50 - COMPRA DIRETA GESTAO DE VIAGENS CORPORATIVAS LTDA. Objeto: Prorrogação do prazo de vigência contratual. Vigência: 09/10/2025 a 09/10/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 2.134.104,35. Data de Assinatura: 04/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 04/09/2025).

EXTRATO DE RESCISÃO DO CONTRATO Nº 8/2024 - UASG 160069

Nº Processo: 65492.001291/2024-90. Contratante: CENTRO DE OBTENCOES DO EXERCITO. Contratado: 26.201.167/0001-04 - DIGITAL PAPER LTDA. Objeto: O motivo da presente rescisão por ato unilateral da administração deve-se ao fato da inexecução contratual por parte da empresa digital paper ltda, conforme o art. 137, inciso i, da
lei n.º 14.133/2021.. Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Data de Rescisão: 04/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 04/09/2025).

COMANDO MILITAR DA AMAZÔNIA

2º GRUPAMENTO DE ENGENHARIA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 15/2025 - UASG 160015

Nº Processo: 64282.010542/2024-30.
Pregão Nº 90021/2024. Contratante: COMANDO 2 GRUPAMENTO ENGENHARIA.
Contratado: 46.707.809/0001-59 - H.F. DE ALBUQUERQUE ENGENHARIA. Objeto: Contratação de serviços comuns de engenharia de adequação de usina fotovoltaica, linha de transmissão e spda no PEF de Tunui-Cachoeira..
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021. Vigência: 21/08/2025 a 21/08/2026. Valor Total: R$ 864.478,18. Data de Assinatura: 21/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 04/09/2025).

21ª COMPANHIA DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

AVISO DE LICENÇA

LICENÇA DE OPERAÇÃO Nº 544/18-04, DE 22 DE AGOSTO DE 2025
A União, por meio da 21ª Companhia de Engenharia de Construção (21ª Cia E Cnst) - UASG 160022, torna público para conhecimento dos interessados que, recebeu do Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas - IPAAM a Licença de Operação nº 544/18-04, que autoriza a lavra de laterita/saibro em área de 2,148 ha, localizada na Rodovia BR-307, Km 04, Estrada do Radar Cindacta, Zona Rural, no Município de São Gabriel da Cachoeira-AM, delimitada pelas seguintes coordenadas geográficas: P1- 67° 3' 25.99 W 0° 8' 31.32" S; P-2 67° 3' 24.18W 0° 8' 32.13" S; P3- 67° 3' 22.69 W 0° 8' 33.34" S; P4- 67° 3' 22.49 W 0° 8' 36.20" S; P5- 67° 3' 23.08" W 0° 8' 37.83" S; P6- 67° 3' 23.14" W 0° 8' 38.81" S; P7- 67° 3' 25.95" W 0° 8' 38.81" S; P8- 67° 3' 25.34" W 0° 8' 35.49" S; P9- 67° 3' 25.73" W 0° 8' 33.99" S; P10- 67° 3' 26.47" W 0° 8' 33.47" S; P11- 67° 3' 27.64" W 0° 8' 32.36" S; P12- 67° 3' 27.70" W 0° 8' 31.64" S; P13- 67° 3' 27.60" W 0° 8 31.38" S; P14- 67° 3' 26.89" W 0° 8' 31.45" S; Sob o Processo ANM Nº 980.120/2027 - Município de São Gabriel da Cachoeira - AM, para lavra a céu aberto sem beneficiamento, com validade de 01 ano.

JOSINALDO LOPES DE MENESES
Cel - Ordenador de Despesas da 21ª Cia E Cnst

6º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

AVISO DE SUSPENSÃO
PREGÃO Nº 90001/2025

Comunicamos a suspensão da licitação supracitada, publicada no D.O.U em 18/08/2025 . Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, com fornecimento de material e substituição de peças nos equipamentos de cozinha industrial.

CADSON DE SOUZA BARBOZA
Ordenador de Despesa

(SIDEC - 04/09/2025) 160353-00001-2025NE000001

COMISSÃO REGIONAL DE OBRAS DA 12ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 160017

Número do Contrato: 2/2025.
Nº Processo: 08.267.538/0001-79.
Concorrência. Nº 90001/2025. Contratante: COMISSAO REGIONAL DE OBRAS/12. Contratado: 08.267.538/0001-79 - J M T CONSTRUCAO E COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA. Objeto: Acréscimo quantitativo e qualitativo consistente em R$ 114.599,43, equivalente a + 40,18% do valor inicial do contrato, e supressão quantitativa e qualitativa consistente em -R$ 43.364,90, equivalente a -15,20% do valor inicial do contrato, com fundamento no art. 124, inciso i, letras a) e b) da lei 14.133, de 2021, e conforme as devidas justificativas, anexa ao processo. Valor consolidado do aditivo (VFA) é de R$ 71.234,53. Vigência: 03/09/2025 a 18/02/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 356.459,76. Data de Assinatura: 03/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 03/09/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2025 - UASG 160017

Número do Contrato: 14/2024.
Nº Processo: 64333.001531/2024-16.
Pregão. Nº 90006/2024. Contratante: COMISSAO REGIONAL DE OBRAS/12. Contratado: 44.707.374/0001-17 - DELTA CONSTRUCAO LTDA. Objeto: Prorrogar o prazo de execução do objeto contratual por mais 30 (trinta) dias corridos, acréscimo consistente em R$ 78.341,18, equivalente a + 22,35% do valor inicial atualizado do contrato e supressão consistente em -R$ 2.123,36, equivalente a -0,6 %, do valor inicial atualizado do contrato, com fundamento no inciso I, alínea b) art. 124 da Lei 14.133 de 2021, e conforme as devidas justificativas, anexa ao processo. Valor consolidado do aditivo (VFA) é de R$ 76.217,82. Vigência: 03/09/2025 a 19/01/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 448.116,90. Data de Assinatura: 03/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 03/09/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2025 - UASG 160017

Número do Contrato: 16/2024.
Nº Processo: 64333.001574/2024-00.
Pregão. Nº 90007/2024. Contratante: COMISSAO REGIONAL DE OBRAS/12. Contratado: 44.707.374/0001-17 - DELTA CONSTRUCAO LTDA. Objeto: Acréscimo consistente em R$ 62.673,88, equivalente a + 24,01% do valor inicial atualizado do contrato e supressão consistente em -R$ 321,06, equivalente a -0,12%, do valor inicial atualizado do contrato, com fundamento no inciso I, alinea b) art. 124 da Lei 14.133 de 2021, e conforme as devidas justificativas, anexa ao processo. Valor consolidado do aditivo (VFA) é de R$ 62.352,82. Vigência: 03/09/2025 a 24/12/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 333.009,54. Data de Assinatura: 03/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 03/09/2025).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2025 - UASG 160017

Número do Contrato: 17/2024.
Nº Processo: 64333000599202488.
Pregão. Nº 90002/2024. Contratante: COMISSAO REGIONAL DE OBRAS/12. Contratado: 21.001.742/0001-01 - EVEREST ARQUITETURA E ENGENHARIA LTDA. Objeto: Acréscimo consistente em R$ 51.030,15, equivalente a 13,42% do valor inicial atualizado do contrato, de 2021. Supressão consistente em - R$ 9.469,44, equivalente a - 2,49% do valor inicial atualizado do contrato, com fundamento no art. 124 inciso I, letras a) e b) e no art. 125 da Lei 14.133, de 2021. Valor final do aditivo, VFA: R$ 41.560,71. Vigência: 04/09/2025 a 31/12/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 421.560,71. Data de Assinatura: 04/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 04/09/2025).

12ª REGIÃO MILITAR

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

EXTRATO DE CONTRATO Nº 70/2025 - UASG 160020

Nº Processo: 64581.003503/2025-92.
Inexigibilidade Nº 74/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE MANAUS.
Contratado: 25.220.422/0001-01 - NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES. Objeto: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do sammed/fusex. Conforme ratificação do edital de credenciamento 01-2024 do dia 06 de janeiro de 2025..
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 21/07/2025 a 20/07/2026. Valor Total: R$ 500.000,00. Data de Assinatura: 21/07/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 03/09/2025).

COMANDO MILITAR DO LESTE

1ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 2/2025 - UASG 160298

Número do Contrato: 123/2023.
Nº Processo: 64279.004319/2023-21.
Pregão. Nº 2/2023. Contratante: COMANDO DA 1 REGIAO MILITAR. Contratado: 24.363.325/0001-05 - BL NESHER TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA. Objeto: Prorrogação de prazo de vigência e reajuste contratual. Vigência: 06/09/2025 a 05/09/2026. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 1.391.000,00. Data de Assinatura: 03/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 03/09/2025).

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90007/2025 - UASG 160253

Nº Processo: 64057003768202529. Objeto: Aquisição de Material de Construção. Total de Itens Licitados: 9. Edital: 05/09/2025 das 08h00 às 17h00. Endereço: Av. Pedro Ii, 158 - S. Cristovao, - Rio de Janeiro/RJ ou https://www.gov.br/compras/edital/160253-5-90007-2025. Entrega das Propostas: a partir de 05/09/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 17/09/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras.

RAFAEL RIBEIRO SALES
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 04/09/2025) 160253-00001-2025NE000001

BASE DE ADMINISTRAÇÃO E APOIO DA 1ª REGIÃO MILITAR

EXTRATO DE RESCISÃO DO CONTRATO Nº 11/2019 - UASG 160303

Nº Processo: 80763.003397/2018-36. Contratante: BASE DE ADMINISTRACAO E APOIO DA 1 RM. Contratado: 05.249.457/0001-58 - JULI 2000 ALIMENTOS E CONVENIENCIAS LTDA. Objeto: Fica rescindico unilateralmente nos termos do art. 78 inciso I, art.79 inciso I da lei 8.666/1993 e conforme processo administrativo 64006.002467/2025-83, o termo de cessão de uso n° 11/2019, cujo objeto é a cessão de uso do patrimônio imobiliário da união, a título oneroso por meio de atividade de apoio para o funcionamento de um restaurante, localizado no 3º andar da ala visconde da gávea , do palácio duque de caxias, situado na praça duque de caxias, nº 25, centro, rio de janeiro.. Fundamento Legal: LEI 10.520 / 2002 - Artigo: 1 e DECRETO 5.450/2005. Data de Rescisão: 01/09/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 04/09/2025).

EXTRATO DE APOSTILAMENTO Nº 4/2025 - UASG 160303

Número do Contrato: 4/2021.
Nº Processo: 64006.000275/2021-17.
Contratante: BASE DE ADMINISTRACAO E APOIO DA 1 RM. Contratado: 01.436.782/0001-79 - KANTRO SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA. Objeto: O presente termo de apostilamento tem como objeto a repactuação sobre o valor contratual dos serviços continuados de limpeza e conservação, com base na variação dos custos relativos à mão de obra, decorrente da convenção coletiva do trabalho - CCT 2025/2026 e reajuste dos insumos não decorrente de mão de obra através do índice de preços ao consumidor amplo (ipca).. Vigência: 01/09/2021 a 02/09/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 2.561.230,80. Data de Assinatura: 26/08/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 26/08/2025).

HOSPITAL MILITAR DE RESENDE

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90007/2025 - UASG 160239

Nº Processo: 65362006177202512. Objeto: O objeto da presente licitação é aquisição de reagentes e insumos para a realização de exames laboratoriais de Hematologia e Bioquímica, com disponibilização de equipamentos de automação em regime de comodato, visando atender às necessidades do Laboratório Análises Clínicas do Hospital Militar de Resende. . Total de Itens Licitados: 50. Edital: 05/09/2025 das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 15h00. Endereço: Rodovia Presidente Dutra - Km 312, Agulhas Negras - Resende/rj., - Resende/RJ ou https://www.gov.br/compras/edital/160239-5-90007-2025. Entrega das Propostas: a partir de 05/09/2025 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 17/09/2025 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

RENATA CRISTINA DE ALMEIDA MARTINS SCHMIDT
Ordenadora de Despesas

(SIASGnet - 04/09/2025) 160239-00001-2025NE000001

Fl nº 196

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nota nº 90744, de 9 de setembro de 2025, da(o) Div G FuSEx
Para o BOLETIM INTERNO

Publique-se
Em ____/_____/____

ALESSANDRO SARTORI THIES - Cel
Diretor do H Mil A Manaus

Termo de Contrato - Transcrição

"EXTRATO DE TERMO CONTRATO Nº 70/2025 - UASG 160020

Número do Contrato: 70/2025.
Nº Processo: 64581.003503/2025-92.
Inexigibilidade nº 74/2025.
Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE MANAUS.
Contratado: 25.220.422/0001-01 **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES.**
Objeto: prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. Conforme ratificação do Edital de Credenciamento 01/2024, de 6 de janeiro de 2025.
Fundamento Legal: Lei nº 14.133/2021 - Artigo 74 - Inciso IV.
Vigência: 21/07/2025 a 20/07/2026.
Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).
Data de Assinatura: 21/07/2025."

(Transcrito do DOU nº 169, seção 3, página 21, de 9 SET 25)

Em conseqüência, o Ch Div G FuSEx, o Fisc Adm, a Ch SALC e os demais interessados tomem conhecimento e as providências administrativas decorrentes.

(Nota para BI nº 90744, de 9 SET 25, da Seç Contr FuSEx)

[redacted]
Chefe da Divisão de Gestão FUSEx

Publicado no BOLETIM INTERNO nº _____, de ____/_____/____, item _____

Referência: DIEx de 09/09/2025

Fl nº 147

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nota nº 90742, de 9 de setembro de 2025, da(o) Div G FuSEx
Para o BOLETIM INTERNO

Publique-se
Em ____/_____/____

ALESSANDRO SARTORI THIES - Cel
Diretor do H Mil A Manaus

CONTRATOS - Assinatura/Fiscal de Contrato - Designação

Processo: inexigibilidade nº 74/2025 - HMAM
NUP: 64581.003503/2025-92
Objeto: prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx. Conforme ratificação do Edital de Credenciamento 01/2024, de 6 de janeiro de 2025.
Contrato nº 70/2025 - HMAM, pertinente a **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 25.220.422/0001-01.
Vigência: 21/07/2025 a 20/07/2026.
Valor estimado: R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Em consequência:
a. conforme o DIEx nº 7325 SALC - HMilACG, de 4 JUL 25;
b. o fiscal de contrato titular e substituto designados deverão:
1) apresentar-se ao Fisc Adm e ao Gest Contr para receberem orientações relativas ao contrato e assinatura do livro registro;
2) comunicar ao Gest Contr, por meio de DIEx e com antecedência de 48 horas, todo e qualquer afastamento prolongado do serviço (férias, licenças, dispensas, missões etc);
3) não devem afastar-se do serviço simultaneamente (férias, licenças, dispensas, missões etc); e
4) devem inteirar-se das ordens e orientações publicadas nos Boletins Internos nº 145, de 31 JUL 17 e nº 247, de 27 DEZ 19 e de toda a legislação pertinente em vigor.
c. o fiscal substituto designado deverá entrar em contato com o fiscal titular para tomar conhecimento das atividades inerentes ao contrato;
d. o fiscal de contrato deverá observar as orientações contindas nas Normas para atuação aprovadas pela Portaria nº 37-SEF, de 14 ABR 20;
e. o Fisc Adm, o Ch Div G FuSEx, a Chefe da Seção Contratos FuSEx, o Gestor do Contrato e o fiscal de contrato designados e demais interessados tomem conhecimento e as providências decorrentes.

(Nota para BI Nº 90742, de 9 SET 25, da Div G FuSEx)

Fl nº 148

[redacted]

Chefe da Divisão de Gestão FUSEx

Publicado no BOLETIM INTERNO nº _____, de ____/_____/____, item _____

Referência: DIEx de 09/09/2025

SISTEMA DE REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS - SIRE

FORNECEDOR - ALTERAR

Executante: **H Mil A Manaus** Ano: **2025**

Data: 2025-09-18	**Nome: NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOC. SIMPLES/CLIN. MÉD ESPEC**		
CNPJ: 25220422000101	**E Mail:** neurolifecontato@gmail.com		☐ Inativo
Endereço: Avenida Mário Ypiranga, Edifício The Office, Sala 821		**Nr:** 315	**Complemento:** Adrianópolis
☑ **OCS/PSA**	**Cidade** Manaus	**Estado:** AM	**CEP:** 69057000
Contato: [redacted]			**Fax:**
Risco:	☐ Grande	☐ Pequeno	☑ Nenhum
OCS / PSA disponível nacional?	☐ **Sim** (Estará disponível para GE para todas as OM(S).		

Alterar Página Inicial Selecionar Retornar Consultar Excluir ?

Fl nº 150

CONTRATOS - ALTERAR

Executante: **H Mil A Manaus** Ano: **2025**

Contrato	**Nr:** 070/25	**Data:** 2025-07-21	**Valor:** 500000	☑ Credenciamento	☐ Inativo		
OCS / PSA: NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOC. SIMPLES/CLIN. MÉD ESPEC						CNPJ/CPF: 252204220001010	
Vigência **Inicio:** 2025-07-21 **Fim** 2026-07-20						Termo Aditivo NÃO	
Processo de Inexigibilidade	**Nr:** 074/25		**Data:** 2025-03-20		**DO:** 169 de 5/9/25		
Homologacão **BI Regional:** 00			**Data:** 2025-03-20		**Tipo:** Médico-Hospitalar		
Objeto: Prestação serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx.			**Obs:** Credenciamento 01/2024-H Mil A Manaus				
☐ **Há cláusula contratual que impede a contratada de remunerar, por serviços prestados, militares ou servidores civis da ativa.**							
Fiscal de contrato [redacted]					Nr SIASG 160.020		
Limpeza técnica							
Nr encarregados 0			**Nr serventes** 0				
Crítico:	**Área:** 0 **Valor:** 0	**Semi-Crítico:**	**Área:** 0 **Valor:** 0	**Geral:**	**Área:** 0 **Valor:** 0		

- A fonte de recursos deve ser explicitada no campo observação.
- Informações numéricas não disponíveis devem ser preenchidas com 000.
- Informações de datas não disponíveis devem ser preenchidas com 01/01/01.

Alterar | Página Inicial | Retornar | Consultar | Excluir | Procedimentos

Fl n° 90

Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: [redacted]
Nome:
E-mail:

Sócios / Administradores

Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: [redacted] ária: **50,00%**
Nome:
Número do Documento: Órgão Expedidor:
Data de Expedição: Data de Nascimento: [redacted]
Filiação Materna: [redacted]
Estado Civil:
CEP: **69.057-002**
Endereço: [redacted]
Município / UF: **Manaus / Amazonas**
Telefone: **(92) 33466227**
E-mail:

Dados do Sócio/Administrador 2

CPF: [redacted] ação Societária: **50,00%**
Nome:
Número do Documento: Órgão Expedidor:
Data de Expedição: [redacted]
Filiação Materna: [redacted]
Estado Civil:
CEP: **69.057-002**
Endereço: [redacted]
Município / UF: **Manaus / Amazonas**
Telefone:
E-mail:

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Credenciamento

Dados do Fornecedor

CNPJ: **25.220.422/0001-01** DUNS®: **921845035**

Razão Social: **NEUROLIFE CLINICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**

Nome Fantasia:

Situação do Fornecedor: **Credenciado** Data de Vencimento do Cadastro: **09/01/2026**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: **Demais**

Natureza Jurídica: **SOCIEDADE SIMPLES PURA** MEI: **Não**

Capital Social: **R$ 20.000,00** Data de Abertura da Empresa: **30/06/2016**

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

CNAE Secundário 1: **8599-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E**

CNAE Secundário 2: **8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS**

CNAE Secundário 3: **8640-2/08 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO -**

CNAE Secundário 4: **8640-2/99 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO**

CNAE Secundário 5: **8650-0/01 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM**

CNAE Secundário 6: **8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE**

CNAE Secundário 7: **8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE**

Dados para Contato

CEP: **69.057-000**

Endereço: [redacted]

Município / UF: [redacted]

Telefone: [redacted]

E-mail: **NEUROLIFECONTATO@GMAIL.COM**

Dados do Responsável Legal

CPF: [redacted]

Nome:

Fl nº 151

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos 02 (dois) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e cinco, procedemos ao encerramento do **Processo 64581.003503/2025-92**, **VOLUME ÚNICO**.

Manaus, AM, 2 de outubro de 2025.

[redacted]

Chefe da Seção de Contratos FuSEx HMAM

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

DECLARAÇÃO DE CRÉDITOS SUFICIENTES – CREDENCIAMENTO 01/2024

(Processo Administrativo **n° 64581.003503/2025-92**)

Declaro para fins de cumprir o que determina a CJU-AM e assegurar a legalidade do Processo de Licitação para CREDENCIAMENTO nº 001/2024 - H Mil A Manaus (NUP: **64581.003503/2025-92**), para a contratação de serviços de saúde para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Manaus, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, que este Ordenador de Despesas além da previsão orçamentária preestabelecida na LOA/2024 para a contratação do objeto do presente certame licitatório, há créditos suficientes para desencadear este processo licitatório regular, conforme preceitua o artigo 15, da LC n° 101/2000 e documentação descrita a seguir.

Referente à LOA 2024, a Diretriz Especial de Gestão Orçamentária e Financeira do Exército Brasileiro para o ano de 2024, do Comandante do Exército, permite constatar que os valores alocados para as despesas classificadas como obrigatórias, inclusive assistência médica, estão adequados para atender às necessidades em 2025 e não são sujeitos a contingenciamentos. A disponibilidade de tais valores em despesas obrigatórias contribui efetivamente para a prontidão da Força Terrestre.

Com relação à disponibilidade orçamentária para a contratação, a Lei nº 14. 133/21 exige para a realização da licitação a existência de "previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executadas no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma", ou seja, a lei não exige a disponibilidade financeira (fato de a administração ter o recurso disponível ou liberado), mas, tão somente, que haja previsão destes recursos na lei orçamentária.

Analisando o Ementário de Classificação das Despesas do DGP com o Contrato de Objetivos de Saúde DGP/DSAU 2025, os recursos previstos para os pagamentos dos

atendimentos decorrentes deste processo serão, para as Unidades Orçamentárias, Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA.

Ressalto que o envio da LOA/2024 permite dar início ao processo licitatório, em sua fase interna, das despesas relativas aos créditos disponibilizados a todas as Unidades Gestoras Executoras (UGE), possibilitando a identificação de necessidade do objeto, a elaboração do projeto básico (ou termo de referência), estimativa da contratação e o estabelecimento de todas as condições do ato convocatório, até a fase de remessa para elaboração de parecer jurídico da AGU, inclusive, de acordo com o amparo legal estabelecido na LDO 2024, conforme se segue:

> *" Art. 173.Para fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal:*
>
> *[...]*
>
> *IV - os valores e as metas constantes no Projeto de Lei Orçamentária de 2024 e no Projeto de Lei do Plano Plurianual 2024-2027 poderão ser utilizados, até a sanção da respectiva Lei, para demonstrar a previsão orçamentária nos procedimentos referentes à fase interna da licitação."*

Nesta feita, os recursos do DGP/DSAU estão de acordo com o Contrato de Objetivos de Saúde do Departamento Geral do Pessoal com as Regiões Militares.

Manaus, AM, 14 de março de 2025.

[redacted]

OD do HMAM

Fl. 109

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

AUTORIZAÇÃO
(NUP: 64581.003503/2025-92)

A União Federal, Ministério da Defesa, Exército Brasileiro, por intermédio do Hospital Militar de Área de Manaus (H Mil A Manaus), com sede em Manaus, Amazonas, CNPJ nº 09.601.850/0001-10 (UG 160020) e/ou 09.601.850/0002-09 (UG 167020), situado à Rua Professor Ernani Simão, nº 1.421, Bairro Cachoeirinha, CEP 69.065-390, Manaus, Amazonas, representando neste ato, pelo Coronel Médico [redacted]/ Ministério da Defesa, CPF **nº** [redacted] Ordenador de Despesas, por força do contido no §2º, do artigo 10, da Portaria nº 1.169, de 26 SET 14, em cumprimento ao estabelecido no Decreto nº 10.193, de 27 DEZ 2019, **AUTORIZA**, a contratação da NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita pelo CNPJ: **25.220.422/0001-01**, sob o Processo de Inexigibilidade de Licitação de nº 74/2025-HMAM, oriundo do Edital de Credenciamento nº 001/2024 – H Mil A Manaus, para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes, e ao atendimento prestado aos usuários do SAMMED/FuSEx.

Manaus, AM, 14 de março de 2025.

[redacted]

OD do HMAM

Fl. nº 140

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

PARECER DO PROPONENTE PARA A CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS) NA GUARNIÇÃO DE MANAUS, AMAZONAS (NUP: 64581.003507/2025-71)

Esta Direção é de parecer que a Organização Civil de Saúde NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, oriunda do Edital de Credenciamento nº 01/2024 – H Mil A Manaus pode ser contratada, tendo em vista à necessidade do sistema de atendimento, e que a mesma, preenche todos os requisitos previstos na legislação em vigor.

Manaus, AM, 14 de março de 2025.

[redacted]

OD do HMAM

Fl. 01

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Manaus, AM, 14 de março de 2025. [redacted]

OD do HMAM

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS
(NUP: 64581.003503/2025-92)

Como resultado da apreciação do Processo de Inexigibilidade nº 74/2025 - HMAM, oriundo do Edital de Credenciamento nº 001/2024 – H Mil A Manaus, da Seção FuSEx/SAMMED do H Mil A Manaus, que trata da Inexigibilidade de Licitação para as despesas com os serviços médico-hospitalares, este OD exarou o seguinte Despacho:

1. Reconheço a Inexigibilidade de Licitação fundamentada no *Inciso IV,* do artigo 74, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para as despesas com a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento prestado aos usuários do SAMMED/FuSEx, junto à NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES, CNPJ: **25.220.422/0001-01**, de acordo com o Processo de Inexigibilidade nº 74/2025-HMAM; e

2. A situação de Inexigibilidade de Licitação do Edital de Credenciamento 01/2024 – H Mil A Manaus foi ratificada pela autoridade competente.

Fl nº 112

NEUROLIFE
Nossa família cuidando da sua

Neurolife Clínica de Neurologia e Neurofisiologia
CNPJ: 25.220.422/0001-01
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 315, sala 821
Bairro: Adrianópolis, Manaus -AM
CEP: 69057-000
E-mail: neurolifecontato@gmail.com
Contatos telefônicos:
(92) 3030-5810 - (92) 98409-9012
Relacionamento - (92) 98401-7213

Retificações a serem realizadas no contrato:

- CNPJ correto: 25.220.422.0001/01

- Kits de Monitorização não estamos mais trabalhando, excluir.

Tabela de valores a serem corrigidos.

TUSS	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)	OBS.
40103757	Vídeo Eletroencefalograma 12 horas	3.500,00	Ambulatorial ou internação
40103498	Potencial Evocado Auditivo (BERA) SEM SEDAÇÃO	310,00	Ambulatorial
40103633	Potencial Evocado Visual (PEV)	310,00	Ambulatorial
40103714	Teste de Estimulação Repetitiva (um ou mais músculos)	250,00	Ambulatorial
401036884	Reflexo Cutâneo Simpático	250,00	Ambulatorial
20103140	Bloqueio Fenólico, alcóolico ou com Toxina Botulínica	500,00 Sem a Toxina Botulínica	Ambulatorial
3071253	Punção Liquórica	1.000,00	Ambulatorial ou internação
40309169	Punção Liquórica	1.550,00	Ambulatorial ou internação

Kits de Monitorização não estamos mais trabalhando, excluir.

Fl nº 114

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 74/2025

Última atualização 20/03/2025

Local: Manaus/AM **Órgão:** COMANDO DO EXERCITO

Unidade compradora: 160020 - HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 20/03/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 00394452000103-1-006957/2025 **Fonte:** Compras.gov.br

Objeto:

NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES - Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, em complementação ao atendimento dos beneficiários e dependentes legais do SAMMED/FuSEx.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R$ 55.000.000,00	R$ 500.000,00

Itens Arquivos Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total e
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio	1	R$ 55.000.000,00	R$ 55.000.0

Exibir: 5 1-1 de 1 itens Página: 1

Voltar

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sitio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um

Fls. 115

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Termo de Contrato

CONTRATANTE: Hospital Militar de Área de Manaus – H Mil A Manaus
CONTRATADO: Neurolife clínica de neurologia e neurofisiologia sociedade simples – Clinica médica especializada
OBJETO: prestação de serviços de assistência à saúde.
NATUREZA: ostensiva.
VIGÊNCIA: 21 de julho de 2025 a 20 de julho de 2026.
REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.
PROCESSO Nº: 64581.003503/2025-92
CONTRATO Nº: 70/2025

A União, por intermédio do **Hospital Militar de Área de Manaus**, com sede na Rua Professor Ernani Simão, nº 1.421, bairro Cachoeirinha, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, CEP 69.065-060, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.601.850/0001-10 e 09.601.850/0002-09, neste ato representado pelo Coronel [redacted] nomeado pela Portaria nº 485, de 12 de maio de 2022, publicada no DOU nº 91, de 16 de maio de 2022, portador da identidade militar [redacted] doravante denominada CONTRATANTE, e a OCS **NEUROLIFE CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.220.422/0001-01, sediada na Avenida Mário Ypiranga, 315, Edifício The Office, sala 821, Adrianópolis Manaus, Amazonas, CEP 69.058-840, doravante designada CONTRATADA, representada pela Sra. [redacted], representante legal, conforme atos constitutivos da empresa, tendo em vista o que consta no Processo nº 64581.003503/2025-92, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

Fl. nº 116

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1.1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **clínicas médicas especializadas.**

1.2. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

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

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

1.2.2.1. Neurologia e Neurofisiologia, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal e regulamentadas por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus, nº 01/2024 (Chamamento Público nº 58/2025), de 6 de janeiro de 2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *Caput* e 79, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 8 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2. A condição de execução dos serviços deve ser observada as regras gerais abaixo registradas, além das regras já definidas no Estudo Técnico Preliminar, o Termo de Referência e o Referencial de Custo.

4.3. Os beneficiários do FuSEx (correspondem aos militares da ativa, inatividade, pelos (as) pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FuSEx, e pelos dependentes instituídos em vida pelo militar) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

4.3.1. Os beneficiários do FuSEx deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.3.2. Quando o beneficiário do FuSEx não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela sua OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.4. Os beneficiários do dependente (constituído de dependentes de militares que não preencheram os requisitos para se cadastrarem como beneficiários do FuSEx, mas, amparados pelo Estatuto dos Militares, antes das alterações introduzidas pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

4.4.1. Os beneficiários do dependente deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.4.2. Quando o beneficiário do dependente não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, fornecida pela OM, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.5. Os beneficiários do PASS (servidores civis ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao EB, inscritos na PASS) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.5.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.6. Os beneficiários do isentos (constituído pelos alunos dos Centros e Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do Efetivo Variável (Cb/Sd EV), usuários do Fator de Custo, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade.

4.7. Os beneficiários do SAMEx-Cmb (constituído pelos ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e os dependentes instituídos em vida pelo ex-combatente gerador da pensão),deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.7.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do SAMEx-Cmb, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

4.8. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário atendido, na forma expressa nos subitens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6, do Edital. Entretanto, o referido beneficiário ou o seu responsável deverá comunicar à CONTRATANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no prazo de 2 (dois) dias úteis. Caso o prazo ultrapasse os 2 (dois) dias úteis, os gastos contraídos pelo beneficiário

serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com a CONTRATADA, sem nenhum ônus ao SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb;

4.9. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CONTRATADA deverá comunicar a ocorrência à CONTRATANTE, de imediato mediante telefone e *e-mail* definido neste Edital. Ao ser comunicado, a CONTRATANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CONTRATADA.

4.10. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pela CONTRATANTE seja pela não necessidade de permanência na CONTRATADA, esta CONTRATANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS).

4.11. Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CONTRATADA, esta CONTRATANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.

4.11.1. O SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

4.11.2. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar.

4.12. No caso da prestação de serviços de reabilitação, as previsões dos itens 8.2, 8.3, 8.4. 8.5 e 8.6 serão tratadas no Anexo "V", do Edital.

4.13. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte da CONTRATANTE no atendimento ao beneficiário, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta da CONTRATANTE, com observância das regras postas neste Edital, em seus anexos e no contrato.

4.13.1. O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do tratamento, na conta do paciente submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas Externa da CONTRATANTE.

4.13.2. A CONTRATANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de consumo, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento da CONTRATANTE.