

**PROTOCOLO GERAL**

NUP:65323.010744/2025-00



**INEXIGIBILIDADE.**

Nr: /2025

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

**INEXIGIBILIDADE**

**ANEXOS**

**MOVIMENTO DO PROCESSO**

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

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

### TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

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

| Nº inex | CNPJ               | OCS                               | ESPECIALIDADE | VIGÊNCIA                                            | VALOR ESTIMADO |
|---------|--------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|----------------|
|         | 42.405.814/0001-56 | VERS CLÍNICA<br>CARDIOLÓGICA LTDA | CARDIOLOGIA   | 5 (cinco) anos,<br>prorrogáveis por<br>mais 5 anos. | R\$ 120.000,00 |

### DESPACHO FISCAL ADMINISTRATIVO

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

### DESPACHO ORDENADOR DE DESPESAS

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

Rio Branco, AC, 07 de novembro de 2025

[REDACTED]

\_\_\_\_\_  
Chefe do PMedGuRBO

[REDACTED]

**FELLIPE GOMES DA SILVA SIQUEIRA** – Cap  
Fisc Adm Cmdo Fron ACRE/4º BIS

[REDACTED]

**FABIO ROBERTO SANTOS ALCANTARA** – Cel  
Ordenador de Despesas do Cmdo Fron ACRE/4º BIS



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

**DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS**

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

Rio Branco, AC, 07 de novembro de 2025



**SÂMARA ALVES MOREIRA - Ten**  
Chefe da Seção FUSEx/Posto Médico de Guarnição de Rio Branco



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

**CARTA-PROPOSTA**

|                                                      |                            |                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Razão Social: VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA         |                            | CNPJ: 42.405.814/0001-56 |
| Endereço: RUA HUGO CARNEIRO Nº 201, BOSQUE           |                            | Telefone/fax: 99212-9835 |
| Área de Atuação: CONSULTAS E EXAMES CARDIOLOGICOS    | Especialidade: CARDIOLOGIA |                          |
| Representante Legal: MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO |                            | CPF: 812.233.312-53      |

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

| 1) Relação do Corpo Clínico:                                                                     |  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|
| Nome                                                                                             |  | Nº Registro Conselho |
| DR JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE – CRM/AC 2320<br>CARDIOLOGISTA RQE 755 / HEMODINAMICISTA RQE 756 |  | CRM/AC 2320          |
| DR RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO – CRM/AC 1574<br>CARDIOLOGISTA RQE 902                           |  | CRM/AC 1574          |
| DR SAULO RAMIREZ NOGUEIRA – CRM/AC 2312<br>MÉDICO                                                |  | CRM/AC 2312          |
| DR THIAGO DA COSTA SANTOS – CRM/AC 1691<br>CARDIOLOGISTA RQE 474 / CLÍNICA MÉDICA RQE 475        |  | CRM/AC 1691          |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| 2) Relação de Especialidades:<br>CARDIOLOGIA |
|----------------------------------------------|

| 3) Relação de Serviços: (Obs.: esta relação pode ser colocada de forma anexa à carta proposta) |                           |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| Código CBHPM                                                                                   | Descrição do Procedimento | Valor (R\$) |
| 10101161                                                                                       | CONSULTA CARDIOLOGICA     | 200,00      |
| 20102011                                                                                       | HOLTER                    | 251,76      |
| 20102038                                                                                       | MAPA                      | 251,76      |
| 40101010                                                                                       | ELETROCARDIOGRAMA         | 41,08       |
| 40901106                                                                                       | ECOCARDIOGRAMA            | 391,70      |

|          |                      |        |
|----------|----------------------|--------|
| 40901360 | TESTE ERGOMETRICO    | 201,21 |
| 40901084 | ECOCARDIOGRAMA FETAL | 332,47 |

**4) Relação de Equipamentos Técnicos:**

ELETRCARDIOGRAMA, HOLTER, MAPA, ESTEIRA ERGOMÉTRICA E APARELHO DE ECOCARDIOGRAMA E DOPPLER DE CARÓTIDAS.

**5) Dias e Horários de Atendimento:**

SEGUNDA A SEXTA: 07:00 AS 17:30

**6) Dados Bancários:**

|                            |                         |                                     |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b><br>SANTANDER | <b>Agência:</b><br>3270 | <b>Conta-Corrente:</b><br>130050326 |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

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

cardiovida.vrst@gmail.com

**8) Telefones para:**

Diretoria: 68 99950-1359

Recebimento de informações contratuais: 68 99950-1359

Recebimento de informações técnicas/pagamento/encaminhamento/procedimentos: 68 99950-1359

Atendimento ao cliente por setor: 68 99212-9835

Marcação: 68 99212-9835

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

| <b>1. HABILITAÇÃO JURIDICA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1                            | Carta Proposta devidamente preenchida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.2                            | Cédula de identidade do(s) representante(s) legal (is).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.3                            | Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.4                            | Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrada no Órgão competente, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, se for o caso, procurações que outorguem poderes a terceiros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.5                            | Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.6                            | Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.7                            | Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.8                            | Em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:<br>1.8.1. Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;<br>1.8.2. Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual se houver;<br>1.8.3. Ata de Fundação;<br>1.8.4. Caso tenha o Estatuto Social, encaminhar com a Ata da Assembleia;<br>1.8.5. Regimento dos Fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;<br>1.8.6. Editais de Convocação das 03 (três) últimas assembleias extraordinárias; e<br>1.8.7. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação. |

| <b>2. REGULARIDADE FISCAL</b> |                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1                           | Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas (CPF) para as firmas individuais. |
| 2.2                           | Certidão Conjunta quanto à Dívida Ativa da União e Receita Federal – poderá constar no SICAF.                                           |
| 2.3                           | Certidão Negativa de Débito INSS (prova de regularidade relativa à segurid. social) – poderá constar no SICAF.                          |
| 2.4                           | Certidão de Regularidade Fiscal (prova de regularidade relativa ao FGTS) – poderá constar no SICAF.                                     |

|     |                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.5 | Certidão Negativa de Débito Trabalhista – poderá constar no SICAF – poderá constar no SICAF. |
| 2.6 | Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Estadual – poderá constar no SICAF.                |
| 2.7 | Certidão Negativa de Débito com a Fazenda Municipal. – poderá constar no SICAF.              |

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

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

**Obs.:**

1. Para habilitação em especialidades odontológicas, devem ser juntadas provas de inscrição junto ao respectivo CRO na condição de especialista.
2. Os serviços abaixo relacionados estão restritos aos detentores do respectivo título de especialização:
  - a. Cirurgia Buco-maxilo-facial;
  - b. Endodontia;
  - c. Periodontia;
  - d. Prótese Fixa, acima de 05 (cinco) elementos;
  - e. Estomatologia;
  - f. Implantodontia;
  - g. Odontopediatria;
  - h. Ortodontia;
  - i. Ortopedia Funcional dos Maxilares;
  - j. Radiologia Odontológica; e
  - k. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Rio Branco-AC, 07 de Outubro de 2025.

**VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA**  
CNPJ 42.405.814/0001-56



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

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

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

| IDENTIFICAÇÃO                                     |                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------|
| Empresa: Vers Clínica Cardiológica Ltda           | CNPJ: 42.405.814/0001-56 |
| Signatário (s):<br>Maria Elenisa de Brito Barreto | CPF: [REDACTED]          |

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

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| SIM | NÃO                                 |
|     | <input checked="" type="checkbox"/> |

Rio Branco- Acre, 07/10/2025.

[Assinatura] [REDACTED]



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

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

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

| IDENTIFICAÇÃO                                 |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------|
| Empresa: Vers Clínica Cardiológica Ltda       | CNPJ: 42.405.814/0001-56 |
| Signatário(s) Maria Elenisia de Brito Barreto | CPF: [REDACTED]          |

Rio Branco-AC, 08 de Outubro de 2025.

[REDACTED]

MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO  
RG [REDACTED]



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

**DECLARAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL**

VERS CLÍNICA CARDIOLÓGICA LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 42.405.814/0001-56, localizado na Rua Hugo Carneiro, 201, Bairro Bosque, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) Maria Elenisia de Brito Barreto infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº [REDACTED] e do CPF/MF nº [REDACTED] para os fins de habilitação no Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, **DECLARA** expressamente que cumpre como o determinado nas seguintes normas abaixo relacionadas referentes a sustentabilidade sobre os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde:

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

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

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

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-AC, 07 de Outubro de 2025.

[REDACTED]

VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA  
CNPJ 42.405.814/0001-56  
MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO  
RG [REDACTED]



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

**DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

1. Processo nº 65323.010744/2025-00

2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Cardiologia**.

3. Valor anual estimado do credenciamento: R\$ 120.00,00 (cento e vinte mil reais).

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

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

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

Rio Branco, AC, 07 de novembro de 2025

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



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

**PARECER TÉCNICO**

Declaro para os devidos fins que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive o detalhamento da contratação, suas características e requisitos, bem como quanto à avaliação do preço estimado, foram regularmente determinadas pelo setor técnico competente com base no melhor atendimento às necessidades e sempre tendo como parâmetro elementos técnicos e objetivos, com a finalidade de subsidiar a seleção e o credenciamento da Organização Civil de Saúde (OCS) **VERS CLÍNICA CARDIOLÓGICA LTDA**, de CNPJ: **42.405.814/0001-56**, para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, AC, 07 de novembro de 2025

**SÂMARA [REDACTED] EIRA - Ten**  
Chefe da Seção FUSEx [REDACTED] Guarnição de Rio Branco

d. ASSUNTOS DIVERSOS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

Designo o militar abaixo relacionado, a contar desta data, para compor a Comissão de OCS/PSA:

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

Em consequência:

- a) Destituiu a Comissão de credenciamento anteriormente publicada.
- b) O SCmt, a Ch PMGuRB, o SI, a SAEC e os interessados da comissão tomem conhecimento e as providências decorrentes.  
(Nota nº 109317- PMGuRB, de 17 JUN 25)

e. SERVIÇOS DE SAÚDE

1) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Ordem

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

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

Em consequência:

- O SCmt, o SI, o Cmt CCAP, o militar acima e demais interessados tomem conhecimento e providências decorrentes.  
(Nota Nº 109392 - Seção de Saúde, de 23 JUN 25)

2) INSPEÇÃO DE SAÚDE -- Resultado

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

Observação:

Militar com quadro estabilizado recebeu alta do médico especialista.

Ex-Militar PEDRO DE ARAÚJO D'ÁVELA (ENCOSTADO)



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

**PROTOCOLO DE VISTORIA – CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA**  
Análise de condições físico-estruturais, técnicas, operacionais e higiênico-sanitárias

**1 – CADASTRO:**

Razão Social: Vers Clínica Cardiológica Ltda  
Nome Fantasia: Cardio Vida  
CNPJ: 42.405.814/0001-56  
Endereço: Rua Dujo Carmo - Los, Bosque  
Município: Rio Branco-AC - CEP: 69.900-550  
Telefone: (68): 3303-9008 / 99212-9835  
e-mail: cardiovida.vrwt@gmail.com  
Nome do responsável (contato): Elenisa Barreto  
Outras informações: \_\_\_\_\_

**2 – SERVIÇOS OFERECIDOS:** consultas e exames ambulatoriais  
na área cardiológica.

**3 – ÁREA FÍSICA:**

**3.1 – Construção com rachaduras ou vazamentos:**

( ) Sim (X) Não

Obs: \_\_\_\_\_

**3.2 – Iluminação:**

( ) Natural ( ) Artificial (X) Adequada ( ) Inadequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.3 – Ventilação:**

( ) Natural ( ) Ventilador (X) Ar-condicionado ( ) Adequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.4 – Piso:**

Material liso e lavável (X) Sim ( ) Não

Limpo (X) Sim ( ) Não

Obs: \_\_\_\_\_

**3.5 – Paredes:**

Tonalidade clara (X) Sim ( ) Não

Lisas e laváveis (X) Sim ( ) Não

Impermeabilizadas até 2m de altura (X) Sim ( ) Não

Limpas (X) Sim ( ) Não

Obs: \_\_\_\_\_

**3.6 – Locais de expurgo: (X) Não se aplica**

( ) Sim ( ) Não ( ) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

**3.7 – Mobiliário:**

Superfícies lisas e impermeáveis (X) Sim ( ) Não

Obs: \_\_\_\_\_

**3.8 – lixos:**

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

**3.9 – Gerador de energia elétrica:**

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

Obs: \_\_\_\_\_

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

( ) Estufas ( ) Auto-claves ( ) Adequado ( ) Inadequado

Obs: \_\_\_\_\_

**3.11 – Água:**

(X) Adequada ( ) Inadequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.12 – Salas de Espera:**

(X) Adequada ( ) Inadequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.13 – Salas de Recuperação: (X) Não se aplica**

( ) Adequada ( ) Inadequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.14 – Área administrativa:**

(X) Adequada ( ) Inadequada

Obs: \_\_\_\_\_

**3.15 – Sanitários para pacientes:**

Separados por sexo: SIM (X) NÃO ( )

Barra de apoio nos banheiros: SIM (X) NÃO ( )

Condições de lavagens das mãos: lavatório, dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha, lixeira com saco plástico e tampa de acionamento com pedal: SIM (X) NÃO ( )

Obs: \_\_\_\_\_

**4 – COZINHA: ( ) Não se aplica**

Instalações (X) Adequadas ( ) Inadequadas

Materiais (X) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

**5 – ENFERMARIAS: (X) Não se aplica**

Número de leitos: Adulto \_\_\_\_\_ Infantil \_\_\_\_\_

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

**6 – APARTAMENTOS: ( ) Não se aplica**Número de leitos: Adulto 05 Infantil 0Instalações ( ☒ ) Adequadas ( ) InadequadasMateriais ( ☒ ) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

**7 – CENTRO CIRÚRGICO: ( ☒ ) Não se aplica**

Número de salas de cirurgia: \_\_\_\_\_

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

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

Número de leitos: Adulto \_\_\_\_\_ Infantil \_\_\_\_\_

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Materiais ( ) Adequados ( ) Inadequados

Obs: \_\_\_\_\_

**9 – SETOR DE PRONTO ATENDIMENTO: ( ☒ ) Não se aplica****9.1 Equipe de Atendimento**

Médico Clínico Geral ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Pediatra ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Cirurgião ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Anestesista ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Ginecologista-obstetra ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Ortopedista ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Neurocirurgião ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Enfermeiro ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Técnicos de enfermagem ( ) Sim ( ) Não ( ) Plantão ( ) Sobreaviso

Outros: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

**10 – EXAMES COMPLEMENTARES: ( ) Não se aplica**Prazo de entrega: no mesmo dia ou dia seguinte / se muito demandado prazo 3 dias

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

**10.1 Raio - x**

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso

Obs: Não**10.2 Ultrassonografia**Instalações ( ☒ ) Adequadas ( ) InadequadasDisponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso – horário comercialObs: ecardiograma**10.3 Tomografia**

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso

Obs: Não**10.4 Endoscopia**

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso

Obs: Não

**10.5 Hemodinâmica**

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso

Obs: Não**10.6 Laboratório**

Instalações ( ) Adequadas ( ) Inadequadas

Disponibilidade ( ) 24 h ( ) Sobreaviso

Obs: Não**11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS:** 04

Obs: \_\_\_\_\_

**12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS:** 04

Obs: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

Rio Branco-AC, 10 de novembro de 2025**RESPONSÁVEL PELA VISTORIA****REPRESENTANTE DA OCS/PSA**

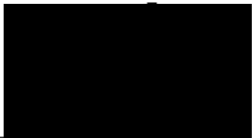
**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA  
(4ª Companhia de Fronteira/1956)  
Batalhão Plácido de Castro**

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE  
CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65323.010744/2025-00  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

Esta Comissão Especial de Credenciamento, após a realização da análise da documentação apresentada, conforme as condições de habilitação estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 1/2024- PMGURB, pela OCS: **VERS CLÍNICA CARDIOLÓGICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o número **42.405.814/0001-56**, localizada na Rua Hugo Carneiro, nº 201, Bairro Bosque, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-550, e-mail: **cardiovida.vrst@gmail.com**, telefone: (68)99212-9835, é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Cardiologia**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 07 de novembro de 2025

  
**IZABEL ALMEIDA SARQUIS – Cap**  
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

  
**JULLIAN TORRES BRAZ DA SILVA – 1º Ten**  
Membro da Comissão Especial de Credenciamento

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

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (10/11/2025 às 11:11) 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://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6911.F2A7.71C2.1911 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



Ministério da Economia  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Acre

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

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

12200195824

Código da Natureza Jurídica

2062

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

## 1 - REQUERIMENTO

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

Nome: VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



ACN2320693788

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

|   |     |      |   |                                              |
|---|-----|------|---|----------------------------------------------|
| 1 | 002 |      |   | ALTERACAO                                    |
|   |     | 021  | 1 | ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |
|   |     | 2003 | 1 | ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR             |

RIO BRANCO

Local

4 Maio 2023

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

## 2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR

☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM

☐ SIM

Processo em Ordem  
À decisão

\_\_\_\_\_  
Data

☐ NÃO

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

☐ NÃO

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável

### DECISÃO SINGULAR

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

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

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

☐

☐

☐

☐

☐ Processo indeferido. Publique-se.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

### DECISÃO COLEGIADA

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

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

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

☐

☐

☐

☐

☐ Processo indeferido. Publique-se.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

Presidente da \_\_\_\_\_ Turma

### OBSERVAÇÕES



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

## Capa de Processo

| Identificação do Processo |                                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------|------------|
| Número do Protocolo       | Número do Processo Módulo Integrador | Data       |
| 23/005.573-7              | ACN2320693788                        | 04/05/2023 |

| Identificação do(s) Assinante(s)                                                                                                         |                                 |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| CPF                                                                                                                                      | Nome                            | Data Assinatura |
| [REDACTED]                                                                                                                               | MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO | 05/05/2023      |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br  |                                 |                 |
| Selo Ouro - Biometria TSE                                                                                                                |                                 |                 |

**VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA**  
**Terceira Alteração Contratual**

**Rodrigo Gonçalves de Azevêdo**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico CRM/UF 1574/AC, nascido em 19/06/1980, natural de Rio Branco - AC, portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED]/AC e CPF nº. [REDACTED] residente e domiciliado na Rua São Mateus, nº Apto 306, Torre I, Bairro Nova Esperança, Cep 69.915-190, em Rio Branco - AC;

**Saulo Ramirez Nogueira**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico CRM/UF 2312/AC, nascido em 18/05/1978, natural de Rio Branco - AC, portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED] e CPF nº. [REDACTED] Rua 1 de Abril, nº 186, Bairro Nova Esperança, Cep 69.915-242, em Rio Branco - AC;

**Jorge Victor Carvalho Freire**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 06/08/1987, natural de Rio Branco - AC, portador da Cédula de Identidade nº [REDACTED] CAM/PA e CPF nº. [REDACTED] Rua Saldanha, nº 174, Bairro Conjunto Universitário, Cep 69.917-684, em Rio Branco - AC,

**Thiago da Costa Santos**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico CRM/UF 001691/AC, nascido em 28/08/1984, natural de Rio Branco - AC, portador da cédula de identidade RG nº [REDACTED] e CPF nº [REDACTED], residente e domiciliada na Rua Epitacio Pessoa, nº. 277, Bairro Isaura Parente, CEP 69.918-300, em Rio Branco - AC.

Únicos sócios da Sociedade Empresária Limitada **VERS CLÍNICA CARDIOLOGICA LTDA**, com sua sede matriz em Rio Branco - Acre, sito a à Rua Hugo Carneiro, nº 201, Bairro Bosque, Cep 69.900-550, registrada na Junta Comercial-AC sob o Nire nº **12200195824** em sessão do dia 21/06/2021 inscrita no CNPJ sob o nº **42.405.814/0001-56**, resolvem, assim, procederem Terceira alteração contratual, mediante as seguintes cláusulas:

**Cláusula Primeira: da administração** - A sociedade será gerida pela administradora sra **Maria Elenisia de Brito Barreto**, brasileira, divorciada, administradora, nascida em 21/03/1985, natural de Cruzeiro do Sul - AC, portadora da Cédula de Identidade nº [REDACTED] e CPF nº. [REDACTED], residente e domiciliada Rua Cruzeiro do Sul, nº 61, Bairro Xavier Maia, Cep 69.903-042, em Rio Branco - AC, com poderes e atribuições de administrar e com autorização do uso do nome empresarial isoladamente ou conjuntamente, podendo também ser administrada por pessoas estranhas ou não sócias, mediante a aprovação da maioria dos mesmos, e em ato separado devidamente registrado no órgão competente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer um dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos sócios ( Artigos 997 VI; 1.013, 1.015, 1.061, 1.062, 1.063 e 1.064 CC / 2002).

**Cláusula Segunda:** Todas as demais cláusulas e condições estabelecidas anteriormente não alcançadas pelo presente instrumento particular permanecem em pleno vigor.

## **CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o Contrato Social, com a seguinte redação:

**Cláusula Primeira: da denominação** - A Sociedade girará sob o nome empresarial de **VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA**.

**Cláusula Segunda: da sede** - A sociedade terá sua sede estabelecida à Rua Hugo Carneiro, nº 201, Bairro Bosque, Cep 69.900-550, em Rio Branco - Acre.

**Cláusula Terceira: do objeto social** - O objeto da sociedade será a exploração dos seguintes ramos:

Serviços de diagnóstico por registra gráfico – ECG, EEG e outros exame análogos 8640-2/08;  
Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica 8640-2/99;  
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 8630-5/02

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8630-5/03

**Cláusula Quarta: do capital social** – O Capital Social da empresa é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, neste presente ato. E assim subscritas entre os sócios:

| Nome                         | Quotas  | Capital        | %   |
|------------------------------|---------|----------------|-----|
| Rodrigo Gonçalves de Azevêdo | 25.000  | R\$ 25.000,00  | 25  |
| Saulo Ramirez Nogueira       | 25.000  | R\$ 25.000,00  | 25  |
| Jorge Victor Carvalho Freire | 25.000  | R\$ 25.000,00  | 25  |
| Thiago da Costa Santos       | 25.000  | R\$ 25.000,00  | 25  |
| Total                        | 100.000 | R\$ 100.000,00 | 100 |

**Cláusula Quinta: do prazo** – A Sociedade iniciará suas atividades em 21 de junho de 2021, com sua inscrição na Junta Comercial do Estado do Acre, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**Cláusula Sexta: da administração** – A sociedade é gerida pela administradora sra **Maria Elenisia de Brito Barreto**, brasileira, divorciada, administradora, nascida em 21/03/1985, natural de Cruzeiro do Sul - AC, portadora da Cédula de Identidade nº [REDACTED] e CPF nº. [REDACTED], residente e domiciliada Rua Cruzeiro do Sul, nº 61, Bairro Xavier Maia, Cep 69.903-042, em Rio Branco – AC, com poderes e atribuições de administrar e com autorização do uso do nome empresarial isoladamente ou conjuntamente, podendo também ser administrada por pessoas estranhas ou não sócias, mediante a aprovação da maioria dos mesmos, e em ato separado devidamente registrado no órgão competente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer um dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos sócios ( Artigos 997 VI; 1.013, 1.015, 1.061, 1.062, 1.063 e 1.064 CC / 2002).

**Parágrafo Único:** a sociedade poderá constituir procurador ou procuradores para a pratica dos atos que forem especificados no respectivo instrumento, sempre por outorga de poderes do sócio que esteja no exercício da administração dos negócios da sociedade.

**Cláusula Sétima: do pró labore** – Os sócios, no exercício da administração poderão ter direito a uma retirada mensal, a título de pró-labore, no valor a ser fixado em comum acordo entre os sócios e seguindo os limites permitidos pela legislação vigente.

**Cláusula Oitava: do exercício financeiro** – O exercício financeiro da sociedade encerrada em 31 de dezembro de cada ano, oportunidade em que o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico. Os eventuais lucros serão distribuídos entre os sócios proporcionalmente as suas quotas, ou os representantes da totalidade do capital social, poderão deliberar pela distribuição de lucros desproporcionais as participações societárias de cada sócio.

**Parágrafo Único:** a critério dos sócios e no atendimento dos interesses da sociedade, o total dos lucros poderá ser destinado à formação de reserva de lucros, distribuído entre as sócias, permanecer em lucros acumulados ou incorporado ao capital social.

**Cláusula Nona: da alienação das quotas** – As quotas são indivisíveis em relação a sociedade e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento das outras sócias a quem fica

assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a aquisição de quotas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo Único** – Na hipótese de uma das sócias desejar retirar-se da sociedade, será obrigado a notificar as demais sócias, por escrito, com antecedência de 90 (noventa) dias.

**Cláusula Décima: da alienação de bens patrimoniais e contrato de mútuo** – os bens móveis, imóveis e semoventes da empresa somente poderão ser vendidos, alienados ou hipotecados, mediante a assinatura conjunta de todos os sócios. O mesmo procedimento conjunto será obrigatório para as operações de crédito onerosas.

**Cláusula Décima Primeira: do falecimento do sócio** – Falecendo ou interditado qualquer sócia, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou das sócias remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especificamente levantado.

**Parágrafo Único** – Ocorrendo qualquer das hipóteses indicadas no caput desta cláusula, os haveres da sócia ou sócias que falecer, for declarado interdito, falido, incapaz ou desejar retirar-se da sociedade, serão apurados e pagos a quem de direito, em 12 (doze) parcelas iguais e sucessivas, em intervalos de 30 (trinta) dias, sem juros.

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

**Cláusula Décima Terceira: da dissolução da sociedade** – Dissolvendo-se, por qualquer motivo a sociedade, sua liquidação se fará da forma que for ditada pelo liquidante, que será escolhido em comum acordo pelos cotistas. Ao liquidante estranho aos sócios, será pago pelos sócios ou pelo juiz, uma comissão por limites fixados em lei.

**Parágrafo Único:** Não havendo consenso na escolha do liquidante, a liquidação dar-se-á mediante processo litigioso, instalado na comarca da sede da sociedade.

**Cláusula Décima Quarta: da legislação** – o presente instrumento contratual é regido pela Lei nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 (novo Código Civil Brasileiro) e demais legislação que não colidirem com o Código Civil em vigor.

**Cláusula Décima Quinta: do foro** – Fica eleito o foro desta Comarca de Rio Branco – Acre, para dirimir qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro, por muito especial que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam a presente constituição em 01 (uma) via, foi achado conforme e o ratificam, aceitam e obrigam-se a bem e finalmente cumpri-lo.

Rio Branco – Acre, 02 de maio de 2023.

**Jorge Victor Carvalho Freire**  
Sócio

**Thiago da Costa Santos**  
Sócio

**Rodrigo Gonçalves de Azevêdo**  
Sócio

**Saulo Ramirez Nogueira**  
Sócio

**Maria Elenisia de Brito Barreto**  
Administradora





# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

Registro Digital

## Documento Principal

| Identificação do Processo |                                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------|------------|
| Número do Protocolo       | Número do Processo Módulo Integrador | Data       |
| 23/005.573-7              | ACN2320693788                        | 04/05/2023 |

| Identificação do(s) Assinante(s)                                                                                                         |                              |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|
| CPF                                                                                                                                      | Nome                         | Data Assinatura |
| [REDACTED]                                                                                                                               | JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE | 10/05/2023      |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br  |                              |                 |
| Selo Ouro - Certificado Digital                                                                                                          |                              |                 |

|                                                                                                                                          |                                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| [REDACTED]                                                                                                                               | MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO | 05/05/2023 |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br  |                                 |            |
| Selo Ouro - Biometria TSE                                                                                                                |                                 |            |

|                                                                                                                                                                                                                       |                              |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| [REDACTED]                                                                                                                                                                                                            | RODRIGO GONCALVES DE AZEVEDO | 05/05/2023 |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br                                                                              |                              |            |
| Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Servidor Público, Selo Prata - Biometria Facial, Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking |                              |            |

|                                                                                                                                            |                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| [REDACTED]                                                                                                                                 | SAULO RAMIREZ NOGUEIRA | 30/05/2023 |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br  |                        |            |
| Selo Ouro - Certificado Digital                                                                                                            |                        |            |

|                                                                                                                                                         |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| [REDACTED]                                                                                                                                              | THIAGO DA COSTA SANTOS | 18/05/2023 |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br               |                        |            |
| Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking, Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital |                        |            |



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM  
Governo do Estado do Acre  
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado do Acre  
Junta Comercial do Estado do Acre

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA, de CNPJ 42.405.814/0001-56 e protocolado sob o número 23/005.573-7 em 30/05/2023, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 1117545, em 30/05/2023. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Isley de Freitas Lopes.

Certifica o registro, a Secretária Geral, ROCHELLE LIMA CATÃO. Para sua validação, deverá ser acessado o site eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://integrar.ac.gov.br/Portal/pages/validarDocumento/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

| Assinante(s)                                                |                                 |                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| CPF                                                         | Nome                            | Data Assinatura |
| 812.233.312-53                                              | MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO | 05/05/2023      |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m... |                                 |                 |
| Selo Ouro - Biometria TSE                                   |                                 |                 |

### Documento Principal

| Assinante(s)                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                             |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| CPF                                                                                                                                                     | Nome                                                                                                                                                                                                        | Data Assinatura |
|                                                                                                                                                         | JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE                                                                                                                                                                                | 10/05/2023      |
|                                                                                                                                                         | Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m...                                                                                                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                         | Certificado Digital                                                                                                                                                                                         |                 |
|                                                                                                                                                         | MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO                                                                                                                                                                             | 05/05/2023      |
|                                                                                                                                                         | Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m...                                                                                                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                         | Biometria TSE                                                                                                                                                                                               |                 |
|                                                                                                                                                         | RODRIGO GONCALVES DE AZEVEDO                                                                                                                                                                                | 05/05/2023      |
|                                                                                                                                                         | Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m...                                                                                                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                         | Certificado Digital, Selo Prata - Servidor Público, Selo Prata - Biometria Facial, Selo Ouro - Biometria Facial, Selo Ouro - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking |                 |
|                                                                                                                                                         | SAULO RAMIREZ NOGUEIRA                                                                                                                                                                                      | 30/05/2023      |
|                                                                                                                                                         | Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m...                                                                                                                                                 |                 |
|                                                                                                                                                         | Certificado Digital                                                                                                                                                                                         |                 |
|                                                                                                                                                         | THIAGO DA COSTA SANTOS                                                                                                                                                                                      | 18/05/2023      |
| Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br m...                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                 |
| Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking, Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital |                                                                                                                                                                                                             |                 |

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 02/05/2023



A autenticidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da Juceac informando o número do protocolo 23/005.573-7.



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

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL



Documento assinado eletronicamente por Isley de Freitas Lopes, Servidor(a) Público(a), em 30/05/2023, às 11:18.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da juccac](#) informando o número do protocolo 23/005.573-7.



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO ACRE

## Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

| Identificação do(s) Assinante(s) |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| CPF                              | Nome                |
| [REDACTED]                       | ROCHELLE LIMA CATAO |

Rio Branco, terça-feira, 30 de maio de 2023



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |                                                     |  |                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>42.405.814/0001-56<br>MATRIZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL |  | DATA DE ABERTURA<br>21/06/2021           |  |
| NOME EMPRESARIAL<br>VERS CLÍNICA CARDIOLOGICA LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                     |  |                                          |  |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>CARDIOVIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                     |  | PORTE<br>ME                              |  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>98.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos                                                                                                                                                                                               |                           |                                                     |  |                                          |  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares<br>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas<br>86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente |                           |                                                     |  |                                          |  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>206-2 - Sociedade Empresária Limitada                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                                     |  |                                          |  |
| LOGRADOURO<br>R HUGO CARNEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           | NÚMERO<br>201                                       |  | COMPLEMENTO<br>*****                     |  |
| CEP<br>69.900-550                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BARRIO/DISTRITO<br>BOSQUE | MUNICÍPIO<br>RIO BRANCO                             |  | UF<br>AC                                 |  |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>PLINIO.PROFISSIONAL@GMAIL.COM                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           | TELEFONE<br>(68) 3301-9008                          |  |                                          |  |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                     |  |                                          |  |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                                     |  | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>21/06/2021 |  |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                     |  |                                          |  |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                     |  | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****       |  |

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

Emitido no dia 27/08/2021 às 13:10:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



## 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: 42.405.814/0001-56  
Razão Social: VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA  
Nome Fantasia: CARDIOVIDA  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 25/08/2026  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
MEI: Não  
Porte da Empresa: Micro Empresa

#### Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta  
Impedimento de Licitar: Nada Consta

#### Níveis cadastrados:

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

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

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

##### I - Credenciamento

##### II - Habilitação Jurídica

##### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

|                                                                                             |           |            |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|
| Receita Federal e PGFN                                                                      | Validade: | 05/04/2026 | Automática |
| FGTS                                                                                        | Validade: | 25/10/2025 | Automática |
| Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> ) | Validade: | 23/11/2025 | Automática |

##### IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

|                            |           |            |
|----------------------------|-----------|------------|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | 05/12/2025 |
| Receita Municipal          | Validade: | 06/12/2025 |

##### V - Qualificação Técnica

##### VI - Qualificação Econômico-Financeira (Possui Pendência)

Validade: 31/05/2024 (\*)



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

**Consulta realizada em:** 10/11/2025 10:55:18

#### **Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA**  
CNPJ: **42.405.814/0001-56**

#### **Resultados da Consulta Eletrônica:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Emissão em 10/11/2025, 11:04

Parâmetros: CPF / CNPJ: 42.405.814/0001-56. Situação para a Esfera: Federal: REGULAR

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: YTk3ZjYwYjNNDU2NTQyM2UyYjMzNDVhNGU0ZThmY2MwODJhNGI5MTA3NDMyNDIhNGI0MDhNDRIOTRmZDZlYg==

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

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/10/2025

CNES: 0885215 Nome Fantasia: CARDIOVIDA CNPJ: 42.405.814/0001-56  
Nome Empresarial: VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: HUGO CARNEIRO Número: 201 Complemento: -  
Bairro: BOSQUE Município: 120040 - RIO BRANCO UF: AC  
CEP: 69900-550 Telefone: (68) 3301-9008 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: -  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE  
Cadastrado em: 19/09/2021 Atualização na base local: 15/07/2025 Última atualização Nacional: 05/10/2025

## Horário de Funcionamento:

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

Data desativação: -

Motivo desativação: -



## CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.  
281

CNPJ  
42.405.814/0001-56

Inscrição  
17/11/2021

Validade  
17/11/2025

Razão Social  
VERS CLINICA CARDIOLOGICA

Nome Fantasia  
CARDIOVIDA

Endereço  
RUA HUGO CARNEIRO 201 - BOSQUE

Município / UF  
RIO BRANCO/AC

CEP  
69900-560

Diretor Técnico  
1574 - RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO

Classificação  
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO



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 17/11/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **0054978a5212d75af756078383bb9f094cfe78c8**  
Emitida eletronicamente via internet em 07/10/2025

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



## **CONSELHO REGIONAL DE MÉDICA DO ESTADO DO ACRE**

### **Certidão de Direção Técnica**

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **VERS CLINICA CARDIOLOGICA**, nome fantasia **cardiovida**, registro nº 281, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **RUA HUGO CARNEIRO 201 - BOSQUE**, na cidade de **RIO BRANCO/AC**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO**, inscrito com o CRM nº 1574.

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



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **3c85f94b0df4386905bec2c4621ae551c82d3c8a**

Emitida eletronicamente via internet em **07/10/2025**

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

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins que a Empresa **VERS CLINICA CARDIOLOGICA LTDA**, Nome de Fantasia **CARDIOVIDA**, CNPJ Nº **42.405.814/0001-58**, sediada na Rua Hugo Cameiro, 201, Bairro do Bosque, faz parte da rede de prestadores de serviços desta Fundação desde 03/01/2022 na especialidade de Cardiologia e realização de exames de Cardiográficos.

Registramos que as prestações dos serviços acima referidos apresentam bom desempenho operacional, e a empresa cumpre com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-Ac, 07 de Outubro de 2025.

  
**Antônia Miguelina Viera da Silva**  
Gerente Estadual

RAMIREZ NOBLEIRA

A LOS GRACIAS RAMIREZ  
SINOS VAMOS LOGUEIRAS



INSTITUTO BRASILEIRO DE  
DESENVOLVIMENTO

INSTITUTO

0126

NATURALIDADE  
RIO BRANCO-AC

02/06/2019

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

FEDERAÇÃO DE JUDÔ DO BRASIL  
INSTITUTO BRASILEIRO DE JUDÔ  
TÍTULO DE MEMBRO

NOME DO ELEITOR

SALVADOR AMIRÉZ NOGUEIRA

DATA DE NASCIMENTO

15/01/1970

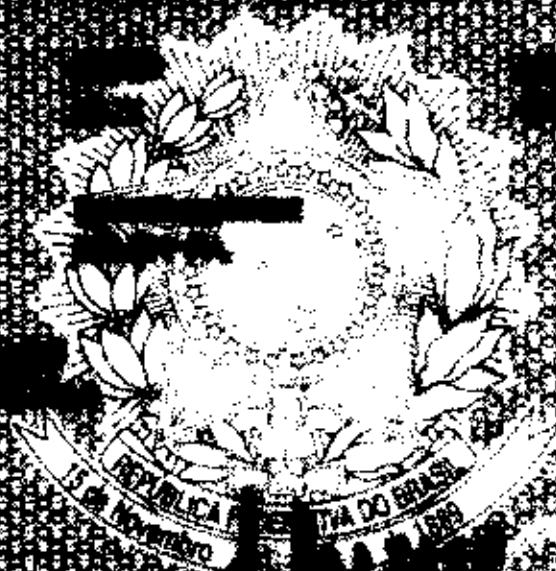
NÚMERO DO

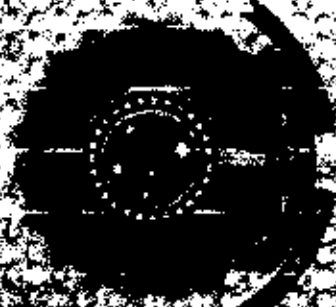
000100000000

CLASS

107







GOVERNHO FEDERAL DO  
BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA  
EDUCACIONAL



NOME  
ALMEIDA DA COSTA SANTOS

ENDEREÇO  
RUA ALMEIDA DA COSTA  
SANTOS



*Almeida da Costa Santos*

ASSINATURA DO PORTADOR









GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC Parecer Nº 1244 / 2014 de 23 / 01 / 2014

## CERTIFICADO

Certificamos que o Dr.(a) JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE, CRM nº 10091, PA,

CPF 910.803.802-30, concluiu Residência Médica na especialidade de CLÍNICA MÉDICA

, cursada no período de 01 / 03 / 2012 à 28 / 02 / 2014, a quem

conferimos o Título de Especialista, de acordo com Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Belém-Pará, 28 de fevereiro de 2014

Presidente da FSCMPA

Coordenador do Programa

Médico Residente



FCM/UE

Universidade de Pernambuco - Faculdade de Ciências Médicas  
Programa de Residência Médica credenciado pela CNRM/MEC  
Parecer nº 2018/2014 Processo nº 2014-801  
Aprovado em 23/10/2014

## Certificado

Certificamos que **JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE**  
**CREMEPE nº 24267**, concluiu o Programa de Residência Médica na área de concentração  
de **Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista** no período de **01 / 03 / 2016** a **28 / 02 / 2018**,  
a quem conferimos o respectivo Título de Especialista, de acordo com o artigo 6º da Lei 6.932/81,  
publicada no Diário Oficial em 09/07/1981.

Recife, **07** de **Março** de **2018**

Diretor da Faculdade  
de Ciências Médicas

Coordenador(a) dos Programas  
de Residência Médica

  
Médico(a) Residente

CPF: **910.803.802-30**

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO NACIONAL  
DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/SESu/MEC)

EM 07/03/2018

Nº DO REGISTRO 379683

  
**Profª. Dione Tavares Maciel**

Diretora

FCM/UPE



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

# Certificado

Certificamos que **JORGE VICTOR CARVALHO FREIRE**, CRM 10091-PA, CPF 910.803.802-30, concluiu Residência Médica na Especialidade Cardiologia, Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer nº 20/09 de 16/04/2009, cursado no período de 01/03/2014 a 28/02/2016, a quem conferimos o **título de especialista**, de acordo com a Lei 6.932, publicado no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Belém, 28 de fevereiro de 2016



Dra. Ana Lydila Lodo de Castro Ribelro Cabeça  
PRESIDENTE DA FPNCGV

Iury Leda Baretta  
SUPERVISOR DO PROGRAMA

Jorge Victor Carvalho Freire  
MÉDICO

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO  
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNR/SESu/MEC)

EM 16/03/2016

Nº DO REGISTRO 352344

*Profa. Dr.ª Cap.ª*

Diretor-Presidente da FICGV



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – AC

*Certificado de Registro de Especialidade*

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 20/06/2013, no livro nº 02, sob nº 474, folha nº 38, a qualificação do médico,

**THIAGO DA COSTA SANTOS, CRM nº 1691,**

na especialidade de  
**CARDIOLOGIA**

Com validade em todo Território Nacional.

Rio Branco – AC, 20 de junho de 2013.

Dra. GILZA T

ALMEIDA RIBEIRO

Dra. CUCIENE PEREIRA DE OLIVEIRA

1ª Secretária



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Programa Credenciado pela CNRMMEC - Parecer Nº 20/02 de 15/04/2002

# Certificado

*Certificamos que o Dr. Thiago da Costa Santos CRM nº 9064, UF: PA, CPF 787573982-91 concluiu Residência Médica na Especialidade de Cardiologia, cursada no período de 01/02/2011 a 31/01/2013, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.*

Belém (PA), 31 de janeiro de 2013.

Dra. Abá Lydia Leão de Castro Ribeiro Cabeça  
Diretora-Presidente da FHC GV

Dr. Roberto Venâncio Falcão Pereira  
Supervisor do Programa

Thiago da Costa Santos  
Médico Residente



# Casa da Misericórdia de Santo

de Buenos Aires confere ao

**Ruben de Aguiar Nogueira**

o título de





SANTOS

# Comissão de Ensino Médico confere ao

Dr. **Raimundo de Almeida**

**Raimundo de Almeida**

o título de médico de especialização em

Dr. **Raimundo de Almeida**

**Raimundo de Almeida**



# CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Acre, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 16/12/2021, no livro nº 4, RQE nº 902, folha nº 52, a qualificação do médico,

RODRIGO GONÇALVES DE AZEVEDO, CRM nº 1574.

**na especialidade de  
CARDIOLOGIA**

Com validade em todo o território nacional.

Rio Branco, 11 de fevereiro de 2022

LEUDA MARIA DA SILVA BARROS  
PRESIDENTE

[REDACTED] AÚJO  
SEGUNDO-SECRETÁRIO





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**ALVARÁ**  
**LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, SANITÁRIO**

|                                                                                                            |                                                           |                                          |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>C.M.C.</b><br>42405814000156                                                                            | <b>Nome Empresarial</b><br>VERS CLÍNICA CARDIOLOGICA LTDA |                                          |                                  |
| <b>CNPJ / CPF</b><br>42.405.814/0001-56                                                                    | <b>Nome Fantasia</b><br>CARDIOVIDA                        |                                          |                                  |
| <b>Abertura</b><br>21/06/2021                                                                              | <b>Porte</b><br>Microempresa                              | <b>Licenciado em</b><br>13/02/2025       | <b>Validade</b><br>13/02/2026    |
| <b>Código e Descrição da Natureza Jurídica</b><br>2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA                     |                                                           |                                          | <b>Área Total (m²)</b><br>195,00 |
| <b>Horário de Funcionamento</b><br>380 - De Segunda-Feira das 07:00 às 18:00 até Sábado das 07:00 às 18:00 |                                                           |                                          |                                  |
| <b>Endereço Principal</b><br>HUGO CARNEIRO, 201                                                            |                                                           | <b>Complemento</b>                       |                                  |
| <b>Bairro</b><br>BOSQUE                                                                                    | <b>CEP</b><br>69900550                                    | <b>Área de Utilização (m²)</b><br>195,00 |                                  |

Atividade(s) exercida(s) no local.

| Código  | Descrição                                                          | Principal? | Grau de Risco | Âmbito    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-----------|
| 8630502 | Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de      | Não        | Risco III     | Sanitário |
| 8630503 | Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                 | Não        | Risco II      | Sanitário |
| 8640208 | Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros   | Sim        | Risco III     | Sanitário |
| 8640299 | Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica | Não        | Risco III     | Sanitário |

Características Adicionais

Assinatura Digital

6944.BD61.5B17.21C0.C958.8A45.596E.FA3A

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



MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

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



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

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

**CONTRATADO:** **VERS CLÍNICA CARDIOLÓGICA.**

**OBJETO:** Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de cardiologia.

**NATUREZA:** Ostensiva.

**VIGÊNCIA:** 12 de dezembro de 2025 a 12 de dezembro de 2030

**VALOR ESTIMADO:** R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)

**REGIME DE EXECUÇÃO:** indireta, empreitada por preço unitário.

**PROCESSO Nº:** 65323.010744/2025-00

**CONTRATO Nº:** 38/2025

**ID CONTRATAÇÃO :** 160002 - 74/2025, 00394452000103-1-024426/2025.

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Colômbia S/Nº, bairro Bosque em Rio Branco – AC, CEP 69.909-700, inscrita no CNPJ sob o nº 09.655.599/0001-76 representada neste ato pelo Senhor, **Coronel FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA**, Ordenador de Despesas do Cmdo Fron AC/4º BIS, publicado no boletim interno BI, nº 77 de 28 de abril de 2025, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **VERS CLÍNICA CARDIOLÓGICA**, inscrita no CNPJ sob o nº 42.405.814/0001-56, estabelecida à Rua Hugo Carneiro nº 201, Bosque, Rio Branco- AC, neste ato representada pelo Sr(a). Representante Legal, **MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO** inscrito(a) no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado contratado, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do edital de credenciamento, que integram o presente termo de contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

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

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

- 1.1.1. Credenciamento de OCS, para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de cardiologia.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

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

**CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.**

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

**CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

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

conselhos de classe;

- 11.1. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE, nos termos do Anexo J deste Edital.
12. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência e as consultas e procedimentos médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.
13. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
  - 13.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
  - 13.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
  - 13.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
14. Equipara-se ao subitem 13.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
15. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
16. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSex/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UA, que decidirá pela sua autorização ou negação.
  - 16.1. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
17. Os beneficiários do FuSex/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos desta Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.
  - 17.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
  - 17.2. Ao beneficiário do FuSex/SAMMED/PASS será permitida a utilização de

órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

18. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "S" do edital, não se incluem na presente contratação.
19. 18.1 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins de que trata o item anterior
20. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) através do email [fusexpmrbo@gmail.com](mailto:fusexpmrbo@gmail.com), e a seção de auditoria de contas médicas a quem caberá tomar as providências subsequentes.
21. Nos casos de internação, de acordo com o Anexo A, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da [autoridade competente para tanto], conforme o modelo do Anexo II deste contrato.
22. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
23. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser sub totalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.
24. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via email: [fusexpmrbo@gmail.com](mailto:fusexpmrbo@gmail.com) à Seção, a lista de pacientes internados.
25. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
26. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

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

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

28. Registram-se abaixo as regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
29. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo P do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.
30. CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:
31.
  - 31.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

32. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
33. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM 2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (TR 30-57).
- 33.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;
- 33.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
- 33.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
34. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.
35. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mas sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):
- 35.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 35.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 35.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência e em ordem alfabética;
36. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo pro

- 36.1. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
37. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 37.1. O Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.5;
- 37.2. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

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

#### **CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

40. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:
- 40.1. Para OCS: : Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215845, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA; Fonte de Recursos 1005000142, Programa de Trabalho Resumido 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA; Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215842, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA e Fonte de Recursos 1000000000, Programa de Trabalho Resumido 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAECBOCSA.

#### **CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

41. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.
42. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.
43. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados

por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

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

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

48. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:
- 48.1. Para oficiais e seus dependentes:
  - 48.2. Quartos privativos; e
  - 48.3. Quartos semi privativos;
  - 48.4. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
  - 48.5. Quartos privativos;
  - 48.6. Quartos semi privativos; e
  - 48.7. Enfermaria de até seis leitos;
  - 48.8. Para cabos, taifeiros e soldados:
  - 48.9. Enfermarias de até três leitos; e Enfermarias gerais.
  - 48.10. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:
  - 48.11. Quartos semi privativos; e
  - 48.12. Enfermaria de até seis leitos.
  - 48.13. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.
49. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.
50. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta op

- pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.
51. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste Contrato;
  52. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria de padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;
  53. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do FuSEX - Anexo N do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;
  54. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do servidor civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela AMB/92.
  55. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.**

57. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:
  - 57.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda;
  - 57.2. Et Cetera.
58. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.
59. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.
  - 59.1. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.**

60. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato, bem como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, nos contratos anteriores.

61. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;
62. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;
63. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistiu expectativa de direito quanto ao valor estimado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD**

64. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), 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.
65. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.
66. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
67. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
68. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
69. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
70. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
71. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
72. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
73. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
74. 64.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
75. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento

pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANP D por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.**

77. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Rio Branco AC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
78. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Rio Branco/Acre, 12 de dezembro de 2025.

Pelo CONTRATANTE:



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

Pelo CONTRATADO:



**MARIA ELENISIA DE BRITO BARRETO**  
Representante legal

**TESTEMUNHAS:**



**DIEGO RAFAEL MORAES ALVES -2º SGT**  
Idt Mil 100.105.575-3 (MD/EB)

**EUGENIO DIAS DE SOUZA – 2º SGT**  
Idt Mil 030.171.717-9 (MD/EB)

## ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

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

Nome do Hospital:.....

Rua.....Nr.....Cidade.....UF.....

**TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**

Nome do beneficiário:.....

Nome do responsável:.....

Nome do médico assistente:.....

CRM ..... CPF.....

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

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

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

R\$ .....

Local e data:.....

Assinatura do beneficiário:.....

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

**Observações:**

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

b) A RM/UG-FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

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

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – RM/UG-FuSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

\_\_\_\_\_, AC...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável pelo Hospital

## ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4ª BATALHÃO DE INFANTARIA DE  
SELVA**

**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)  
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

**PEDIDO DE INTERNAÇÃO**

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) \_\_\_\_\_,

Nº do PREC CP ou matrícula do SIAPE \_\_\_\_\_ no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica;

(Nome da Instituição) \_\_\_\_\_.

Com Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Cujos principais sinais e sintomas são \_\_\_\_\_

Justificativa para  
internação: \_\_\_\_\_

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

|     | 79. Descrição dos Procedimentos (tratamento) | 80. Quantidade | 81. Código AMB |
|-----|----------------------------------------------|----------------|----------------|
| 82. | 83.                                          | 84.            |                |
| 85. | 86.                                          | 87.            |                |
| 88. | 89.                                          | 90.            |                |

Data da internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: \_\_\_\_\_

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

\_\_\_\_\_, AC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

Lista – Índice de Glosa

**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO**

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

**(4ª Companhia de Fronteira / 1956)  
(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)**

Tabela de Glosa do FuSEx

|    |                                                          |    |                                           |
|----|----------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------|
| 1  | Atendimento não caracterizando urgência                  | 41 | Material incluso no procedimento          |
| 2  | Acomodação acima da autorizada                           | 42 | Material não coberto (ver relação anexa)  |
| 3  | Atendimento por médico militar                           | 43 | Material não justificado para o caso      |
| 4  | Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais            | 44 | Material não utilizado                    |
| 5  | Cobrança de 30% não caracterizado urgência ou emergência | 45 | Material reutilizável – pagamento parcial |
| 6  | Consulta inclusa no procedimento cirúrgico               | 46 | Medicação não considerada de urgência     |
| 7  | Curativo incluso no procedimento cirúrgico               | 47 | Medicação em desacordo com a prescrição   |
| 8  | Data de atendimento fora da sequência na planilha        | 48 | Medicação em excesso                      |
| 9  | Data de atendimento fora da competência                  | 49 | Medicação não justificada para o caso     |
| 10 | Diagnóstico ilegível                                     | 50 | Medicação não prescrita                   |
| 11 | Diárias em excesso                                       | 51 | Medicação não utilizada                   |
| 12 | Diárias fora da tabela acordada                          | 52 | Medicamento acima do preço de mercado     |
| 13 | Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente   | 53 | Medicamento não coberto                   |
| 14 | EPI de responsabilidade do prestador                     | 54 | Medicamento suspenso                      |
| 15 | Especialidade não autorizada                             | 55 | Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS    |
| 16 | Evento incluso no pacote acordado                        | 56 | Prescrição médica em rasura ou ilegível   |
| 17 | Evento que não comporta cobrança                         | 57 | Prestador descredenciado                  |
| 18 | Exame não prevê cobrança contraste                       | 58 | Procedimento/exames em excesso            |

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

## ANEXO IV ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

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

(4ª Companhia de Fronteira / 1956)

(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

91.

Nome do titular do FUSEx: \_\_\_\_\_

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

PrecCP \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Assinatura do beneficiário ou responsável

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