

PROTOCOLO GERAL

INEXIGIBILIDADE

65323.012530/2025-60

Nr: 26/2026



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

INEXIGIBILIDADE.

ANEXOS OBJETO: CARDIOLOGIA E ECOCARDIOGRAMA

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 e Ecocardiograma** aos pacientes do SAMMED/FuSEx/PASS que serão encaminhados pelo PMGURB:

Nº inex	CNPJ	OCS	ESPECIALIDADE	VIGÊNCIA	VALOR ESTIMADO
	08.886.919/0001-36	INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA	CARDIOLOGIA E ECOCARDIOGRAMA	5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 anos.	R\$ 160.000,00

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 de Janeiro, 15 de maio de 2025

IZABEL MARIA DE SOUZA SARQUIS – Cap
Revisor PMedGuRBO

FELIPE DE ALMEIDA SIQUEIRA – Cap
Fiscal RE/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, 22 de dezembro de 2025

Chefe da Se

en

o 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: Inca – Instituto de Cardiologia do Acre Ltda		CNPJ: 08.886.919/0001-36
Endereço: Rua Godwasser Santos, 61 Salas: R E S, Bosque Rio Branco/AC		Telefone/fax:(68)3223-1532
Área de Atuação: Clínica Médica	Especialidade: Cardiologia	
Representante Legal: Antonio Correa Vilella Neto		CPF: [REDACTED]

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

1) Relação do Corpo Clínico:	
Nome	Nr Registro Conselho
Joicely Melo da Costa	1007

2) Relação de Especialidades: ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA E ECOCARDIOGRAFIA
--

3) Relação de Serviços: (Obs.: esta relação pode ser colocada de forma anexa à carta proposta)		
Código CBHPM	Descrição do Procedimento	Valor (R\$)
10101012	CONSULTA MÉDICA	200,00
40101010	ECG	41,08
20102020	HOLTER 24 HORAS	251,76
20102038	MAPA 24 HORAS	251,76
40901106	ECOCARDIOGRAMA	391,00
40901807	ECOCARDIOGRAMA COM STRAIN	500,00
40901360	DOPPLER DE CAROTIDAS	370,10
41301048	BIOIMPENDÂNCIA	100,00

4) Relação de Equipamentos Técnicos:

Aparelhos de Mapa e Holter 24 Horas-Bioimpedância-Eletrocardiograma e Aparelho de Ultrassonografia(Doppler de Carótidas e Ecocardiograma)

5) Dias e Horários de Atendimento:

De Segunda-Feira das 07:30 às 18:00 até Sexta-Feira das 07:30 às 18:00

6) Dados Bancários:

Banco: Banco do Brasil	Agência: 2359-0	Conta- Corrente: 22761-7
----------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

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

Incaacrefinanceiro61@gmail.com

8) Telefones para:

Diretoria:(68)99985-0290

Recebimento de informações contratuais:(68)99957-7319/99985-0290

Recebimento de informações técnicas/pagamento/encaminhamento/procedimentos:
(68)99957-7319/99985-0290

Atendimento ao cliente por setor: (68)99957-7319/99985-0290

Marcação:(68)3223-1532/99957-7319

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

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

2. REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

Obs.:

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

Rio Branco-AC, 08 de dezembro de 2025.

ANTONIO CORREA VILLELA NETO:00794645216

Assinado de forma digital por ANTONIO CORREA VILLELA NETO:00794645216
Dados: 2025.12.18 09:25:37 -03'00'

Antônio Correa Villela Neto

CPF:

RG



**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: INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA	CNPJ: 08.886.919/0001-36
Signatário: Antonio Correa Villela Neto	CPF: [REDACTED]

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

SIM	NÃO
	X

Em Rio Branco/AC, 08/12/2025
Rio Branco/AC

ANTONIO
CORREA VILLELA
NETO:00794645
216

Assinado de forma
digital por
ANTONIO CORREA
VILLELA
NETO:00794645216

Antonio Correa Villela Neto
CPF: [REDACTED]
Sócio Administrador



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: INCA- INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA	CNPJ: 08.886.919/0001-36
Signatário(s): ANTONIO CORREA VILLELA NETO	CPF: [REDACTED]

Rio Branco-AC, 08/12/2025.

ANTONIO CORREA VILLELA
NETO:00794645216

Assinado de forma digital por ANTONIO CORREA VILLELA
NETO:00794645216
Dados: 2025.12.16 09:32:13 -03'00'

Antonio Correa Villela Neto

CPF: [REDACTED]

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

INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.886.919/0001-36, Rua Godwasser Santos, 61 Sala R E S, Bosque, Rio Branco/AC, por intermédio de seu representante legal, o Sr **Antonio Correa Villela Neto**, infra-assinado, portador da Carteira de Identidade nº [REDACTED] SSP/SP e do CPF/MF nº [REDACTED], para os fins de habilitação no Edital de Credenciamento nº 1/2024 do Comando de Fronteira Acre/4º Batalhão de Infantaria de Selva, **DECLARA** expressamente que cumpre como o determinado nas seguintes normas abaixo relacionadas referentes a sustentabilidade sobre os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde:

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

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

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

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Rio Branco-AC, 08 de Dezembro de 2025.

ANTONIO CORREA VILLELA
NETO:00794645216

Assinado de forma digital por ANTONIO CORREA VILLELA
NETO:00794645216

Antonio Correa Villela Neto
RG [REDACTED] SSP/SP
CRM 52-0119486-0/RJ



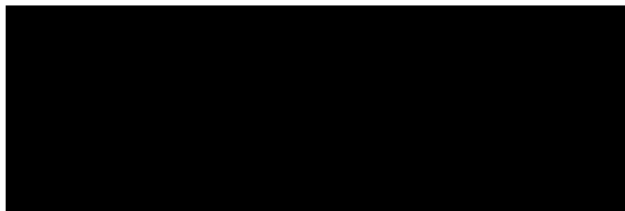
GOVERNO DO ACRE
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ACRE
DIRETORIA DE SAÚDE/POLICLÍNICA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O FUNDO DE SAÚDE DA POLICIA MILITAR DO ESTADO DO ACRE
– FUNSAU – PMAC, com CNPJ nº 23.380.324/0001-06, sediada na rua Omar Sabino, nº 283 – Conjunto Mascarenhas de Moraes – B. Floresta – Rio Branco Acre, **CERTIFICA E ATESTA** para todos os fins de direito, que a Empresa **INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA., inscrita no CNPJ nº 08.886.919/0001-36**, sediada a Rua Gowdevesser Santos, 610, Bairro Bosque nesta cidade de Rio Branco- Acre, prestar serviço de consulta ambulatorial e exames em cardiologia, tais como ECG, holter 24h, mapa, Ecocardiograma transtorácico e Doppler de Caróticas. Registramos, ainda, que a prestação dos serviços acima referidos apresenta bom desempenho operacional, e a empresa cumpri fielmente com suas obrigações, nada constando que desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Rio Branco- Acre, 16 de dezembro de 2025.





**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 **65323.012530/2025-60**
2. Objeto: Credenciamento de OCS para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Cardiologia e Ecocardiograma**.
3. Valor anual estimado do credenciamento: R\$ 160.00,00 (cento e sessenta 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, 22 de dezembro de 2025

[Assinatura]

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) **INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA**, do CNPJ: **08.886.919/0001-36**, para prestação de serviços ao Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva.

Rio Branco, AC, 22 de dezembro de 2025

Chefe da Se

en

o de Rio Branco

d. ASSUNTOS DIVERSOS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO - Nomeação

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

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

Em consequência:

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

e. SERVIÇOS DE SAÚDE

1) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Ordem

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

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

Em consequência:

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

2) INSPEÇÃO DE SAÚDE - Resultado

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

Observação:

Militar com quadro estabilizado recebeu alta do médico especialista.

Ex-Militar **PEDRO LE ARAÚJO D'AVILA (ENCOSTADO)**

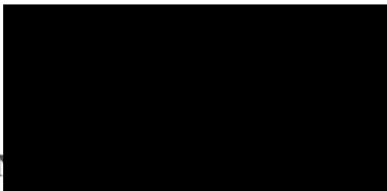
**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DE FRONTEIRA ACRE/4º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA
(4ª Companhia de Fronteira/1956)
Batalhão Plácido de Castro**

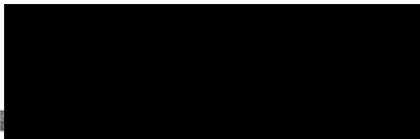
**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DA COMISSÃO ESPECIAL DE
CREDENCIAMENTO**

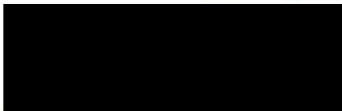
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 65323.012530/2025-60
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

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: **INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o número **08.886.919/0001-36**, Rua Goudwasser Santos nº 61, Sala RES, Bairro Bosque, na cidade de Rio Branco- AC, CEP: 69900-628, e-mail: **Incaacrefinanceiro61@gmail.com**, telefone: (68) 3223-1532 é de parecer favorável ao seu credenciamento para a prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade **Cardiologia e Ecocardiograma**, aos pacientes serem encaminhados pelo Posto Médico de Guarnição de Rio Branco.

Rio Branco, AC, 22 de dezembro de 2025

JULIANA  **A – 1º Ten**
Presidente Substituto da Comissão Especial de Credenciamento

STANISLAU  **– 1º TEN**
Membro da Comissão Especial de Credenciamento


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



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: Inca - Instituto de cardiologia do Acre.
Nome Fantasia: Inca.
CNPJ: 08.886.919/0001-36
Endereço: Rua Godwasser Santos, 61, Bosque
Município: Rio Branco - AC - CEP: Rio Branco - AC.
Telefone: (68): 3223 1532.
e-mail: incaacre61@gmail.com.
Nome do responsável (contato): Antonio Correa Villela Neto.
Outras informações: (68 99985-0290)

2 – SERVIÇOS OFERECIDOS: ECG, Helter 24 horas, mapa 24hs,
ecocardiograma, ecocardiograma com strain,
Doppler de carótidas, Biorresistência

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:

(X) 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:

(X) Sim () 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 () NÃO (X)

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

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

Obs: _____

4 – COZINHA: (X) Não se aplica

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

5 – ENFERMARIAS: (X) Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____

Instalações () Adequadas () Inadequadas

Materiais () Adequados () Inadequados

Obs: _____

6 – APARTAMENTOS: ☒ Não se aplica

Número de leitos: Adulto _____ Infantil _____
Instalações () Adequadas () Inadequadas
Materiais () 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: 24 horas

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

10.1 Raio - x

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

10.2 Ultrassonografia

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

10.3 Tomografia

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

10.4 Endoscopia

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

10.5 Hemodinâmica

Instalações ☒ Adequadas ☐ Inadequadas

Disponibilidade ☒ 24 h ☐ Sobreaviso

Obs: _____

10.6 Laboratório

Instalações ☐ Adequadas ☐ Inadequadas

Disponibilidade ☐ 24 h ☐ Sobreaviso

Obs: _____

11 – NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONVENIADOS: _____

Obs: _____

12 – NÚMERO DE ESPECIALISTAS DISPONÍVEIS: _____

Obs: _____

13 – EQUIPAMENTOS:

Possui os equipamentos necessários de acordo com os procedimentos realizados: ☒ Sim ☐ Não

Obs: _____

Elétrico - Eco - Doppler -

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, 23 de dezembro de 2005.

RESPONSÁVEL PELA VISTORIA

REPRESENTANTE DA OCS/PSA

DECLARAÇÃO

A empresa **Inca Instituto de Cardiologia do Acre Ltda**, inscrita no CNPJ nº 08.886.919/0001-36, estabelecida a Rua Goudwasser Santos, 61 Salas R e S – Bairro: Bosque, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre, vem, por meio desta, informar que o corpo clínico desta empresa atualmente é composta pelos seguintes profissionais: Joicely Melo da Costa, CRM 1007

Rio Branco-Acre, 10 de dezembro de 2025.

NOME E ASSINATURA DO
DIRETOR TÉCNICO



Documento assinado digitalmente

JOICELY MELO DA COSTA

Data: 11/12/2025 14:56:21-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

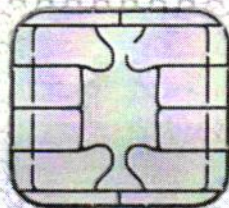


CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RIO DE JANEIRO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ANTÔNIO CORRÊA VILLELA NETO

CRM/UF
52-0119486-0/RJ



FILIAÇÃO
JOICELY MELO DA COSTA
ANTÔNIO CORRÊA VILLELA FILHO

DATA DE INSCRIÇÃO
11/03/2021

VIA
01



ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2408023081

[illegible]

I<BRA065706548<401<<<<<<<<<<<
9710119M3205264BRA<<<<<<<<<<<6
ANTONIO<<CORREA<VILLELA<NETO<<

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

SERPRO / SENATRAN



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

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

Consultado: **ANTONIO CORREA VILLELA NETO**

CPF/CNPJ: [REDACTED]

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida às 15:21:45 do dia 22/12/2025, com validade até o dia 21/01/2026.

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

Código de controle da certidão: xHSptJyr4Ulr03XIUQ4B

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Nº DO PROTOCOLO (U)

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

12200134035

Código da Natureza Jurídica

2062

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

JUCEAC - SEDE

SEDE - JUCEAC



18/005.209-8

1 - REQUERIMENTO

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

NOME: **INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA - ME**

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



AC2201800002694

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

1	002	-	-	ALTERACAO
		2003	1	ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

RIO BRANCO

Local

Nome: **LUANA KOURI ALBUQUERQUE**

Telefone

Assinatura

29 Março 2018

Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☒ DECISÃO SINGULAR

☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM

☐ SIM

Processo em Ordem

A decisão

☐ NÃO

Data

Responsável

☐ NÃO

Data

Responsável

DECISÃO SINGULAR

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

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

☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

DECISÃO COLEGIADA

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

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

☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

Data

Vogal

Presidente d

OBSERVAÇÕES

CERTIFICO O REGISTRO SOB O NRO: 1003870
EM 06/04/2018.

INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA - ME

Protocolo: 18/005.209-8

DIENIFAN PINHEIRO LIMA
SECRETARIA GERAL



Junta Comercial do Estado do Acre

Certifico registro sob o nº 1003870 em 06/04/2018 da Empresa INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA - ME, Nire 12200134035 e protocolo 180052098 - 05/04/2018. Autenticação: B65234104340CCDBA3C5581C63BF95D9E1E119. Dienifan Pinheiro Lima - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.juceac.ac.gov.br> e informe nº do protocolo 18/005.209-8 e o código de segurança mUZd Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/04/2018.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA.
INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA.
QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL



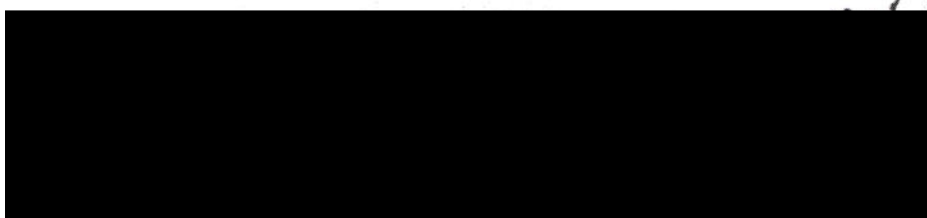
JOICELY MELO DA COSTA, brasileira, separada legalmente, nascida em 28/03/1966 na cidade de Rio Branco – Estado do Acre, médica, portadora da cédula de identidade n.º: [REDACTED] SP-AC expedida em 26/11/1981 e CPF/MF sob o n.º: [REDACTED] residente e domiciliada nesta cidade de Rio Branco – Estado do Acre, na Rua Alameda Magnólia, nº 11 – Bairro Chácara Ipê, CEP: 69.917-524;

ANNAY MELO DA COSTA MOREIRA, brasileira, solteira, nascida em 24/04/1985, na cidade de Belém, Estado do Para, empresária, portadora da cédula de identidade n.º: [REDACTED] SP-SP expedida em 13/01/2001 e CPF/MF sob o n.º: [REDACTED] residente e domiciliada nesta cidade de Rio Branco – Estado do Acre, na Alameda das Acácias, 75 chácara Ipê – Bairro Distrito Industrial, CEP: 69911-865. Únicas sócias componentes da sociedade empresária limitada, denominada de “INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA”, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro no município de Rio Branco, Estado do Acre, à Rua Godwasser Santos, nº 61 – Sala R e S – Bairro Bosque, CEP: 69.908-400, inscrita no Registro do Comércio da Junta Comercial do Estado do Acre sob o n.º: 1220013403-5, em sessão do dia 12/06/2007, e sua última alteração contratual em 20/05/2008, inscrita no CNPJ sob o n.º: 08.886.919/0001-36, tem entre si justo e contratado a sua QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL, conforme as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira: A sócia ANNAY MELO DA COSTA MOREIRA, já qualificada, transferi 100% (cem por cento) das suas quotas de capital que detinha na sociedade ao Sr. ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 11/10/1997, empresário, portador da Carteira de Identidade n.º: [REDACTED] SSP/SP e do CPF sob o n.º: [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade de Rio Branco – Estado do Acre na Rua Alameda Magnólia, nº 11 – Bairro Chácara Ipê, Cep: 69.917.524. A sócia que se retira, declara ter recebido todos os direitos e haveres que detinha na sociedade, ficando distribuído entre os sócios o capital da seguinte forma:

JOICELY MELO DA COSTA.....	13.500 Quotas.....	R\$: 13.500,00
ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO.....	1.500 Quotas.....	R\$: 1.500,00
Totalizando.....	15.000 Quotas.....	R\$: 15.000,00

Cláusula Segunda: Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato Social original que não colidirem com a presente alteração.



CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

À vista da modificação ora ajustada consolida-se o Contrato Social, com a seguinte redação:

Cláusula Primeira: A Sociedade gira sob denominação social de "INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA", com sua sede nesta cidade de Rio Branco – Estado do Acre, Rua Godwasser Santos, 61 Salas R e S – Bairro Bosque, CEP: 69.908-400, seu nome fantasia é "INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE".

Cláusula Segunda: Os objetivos sociais da sociedade são: atividade de clínica médica cardiológica, restrita a consulta, com recurso para a realização de exames complementares de eletrocardiograma, ecocardiograma, holter, teste ergométricos, monitorização ambulatorial da pressão arterial – MAPA e monitorização residencial da pressão arterial – MRPA.

Cláusula Terceira: O capital da sociedade é de R\$: 15.000,00(quinze mil reais), totalmente integralizado em moeda corrente e nacional do País, dividido em 150.000(quinze mil) quotas no valor de R\$: 1,00(Hum real) cada uma, distribuídas entre os sócios da seguinte forma:

JOICELY MELO DA COSTA.....	13.500 Quotas.....	R\$: 13.500,00
ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO.....	1.500 Quotas.....	R\$: 1.500,00
Totalizando.....	15.000 Quotas.....	R\$: 15.000,00

Cláusula Quarta: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula Quinta: A duração da sociedade é por tempo indeterminado e o exercício social compreenderá o ano civil, encerrando-se no dia 31 de dezembro de cada ano, quando então será levantado um Balanço Geral das operações, sendo os lucros ou prejuízos verificados, distribuídos ou suportados entre os sócios proporcionalmente às quotas do capital de cada um na sociedade.

PARÁGRAFO ÚNICO: As atividades da empresa iniciaram no dia 12/06/2007.

Cláusula Sexta: A gerência e administração da sociedade cabe ao sócio **ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO**, que representará a sociedade ativa e passivamente, judicial e extra-judicialmente, fazendo uso de razão social exclusivamente para os negócios da própria

sociedade, ficando vedada a sua utilização em negócios alheios aos objetivos sociais da empresa.



Cláusula Sétima: O sócio, **ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO**, tem direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, respeitando-se, entretanto o limite estabelecido pela Legislação de Imposto de Renda. Já a sócia **JOICELY MELO DA COSTA**, tem participação dos lucros ou prejuízos, de acordo com a quantidade de quotas, qualificada a mesmo como sócia quotista.

Cláusula Oitava: Cada sócio poderá independente da outra, ceder suas cotas no todo ou em parte, ficando, entretanto assegurado à sócia remanescente o direito de preferência. Assim, a sócia que desejar ceder suas cotas, deverá notificar a outra com antecedência mínima de 30(trinta) dias, para que a outra exerça o direito de preferência, aquém caberá a aquisição das cotas sem qualquer ágio ou acréscimo, respeitando-se seus valores faciais estatuídos na Cláusula Terceira desta consolidação do Contrato Social. Findo este prazo e no silêncio ou desinteresse da outra parte, ficará o sócio notificado e, livre para ceder suas quotas a quem melhor lhe convier ou interessar.

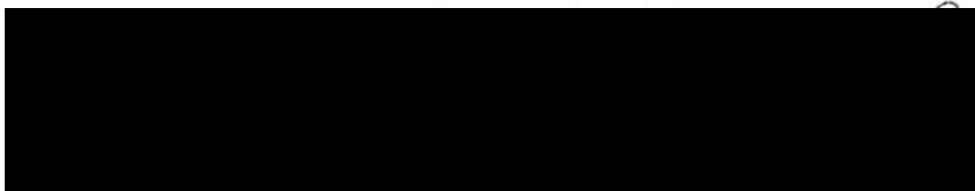
Cláusula Nona: No caso de falecimento ou interdição de qualquer dos sócios, a sociedade não será dissolvida, tendo em vista que as quotas do sócio falecido ou interditado, poderão ser transferidas para os respectivos herdeiros ou caso não lhes convenha, será levantado um Balanço Geral e seus haveres serão recebidos em 06(seis) prestações iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira após 90(noventa) dias da data do Balanço Geral.

PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios. (art. 1.028 e 1.031, CC/2002).

Cláusula Décima: A sociedade poderá constituir filial em qualquer parte do território nacional, bem como também escritório ou entreposto de interesse da sociedade.

Cláusula Décima Primeira: As sócias **JOICELY MELO DA COSTA** e **ANTÔNIO CORREA VILLELA NETO**, declaram não estarem incluídas em nenhum dos crimes previsto em Lei, que as impeçam de exercerem atividades mercantis.

Cláusula Décima Segunda: Fica eleito o fórum da Comarca de Rio Branco Capital do Estado do Acre, para dirimir os casos omissos ou dúvidas suscitadas do presente instrumento, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.





E, por estarem assim, de pleno acordo em tudo quanto foi lavrado neste instrumento, assina-o em 01(uma) via.

Rio Branco – Acre, 14 de março de 2018.



Annaí Melo da Costa More

6. OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
AV.D.PEDRO II, 1039,ESQ.CAMPOS SALES
PORTO VELHO - RO
Reconheço a(s) firma(s) por semelhança
do valor econômico

Uso da Empresa

Joicely Melo da Costa

Antônio Correa Villela Neto



TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE
RIO BRANCO - AC

JOICELY MELO

2A7A-C2C3

com.br

Verdade.

CERTIFICO O REGISTRO SOB O NRO: 1003870
EM 06/04/2018.

INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA - ME

Protocolo: 18/005.209-8

Despacho
Secretaria Geral



Junta Comercial do Estado do Acre

Certifico registro sob o nº 1003870 em 06/04/2018 da Empresa INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA - ME, Nire 12200134035 e protocolo 180052098 - 05/04/2018, Autenticação: B65234104340CCDBA3C5561C63BF95D9E1E119. Dienifan Pinheiro Lima - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.juceac.ac.gov.br> e informe nº do protocolo 18/005.209-8 e o código de segurança mUZd Esta cópia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.886.919/0001-36 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/06/2007
NOME EMPRESARIAL INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE		PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R GODWASSER SANTOS	NÚMERO 61	COMPLEMENTO SALA R E S
CEP 69.908-400	BAIRRO/DISTRITO BOSQUE	MUNICÍPIO RIO BRANCO
UF AC		
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (68) 3223-1532	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/06/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 08/12/2025 às 16:42:19 (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: 08.886.919/0001-36 DUNS®: 89*****67
Razão Social: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA
Nome Fantasia: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 25/08/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	26/04/2026	Automática
FGTS	Validade:	14/12/2025	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	06/06/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	05/02/2026
Receita Municipal	Validade:	06/02/2026

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/04/2026



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: 22/12/2025 12:39:01

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA
CNPJ: 08.886.919/0001-36

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 22/12/2025, 15:20

CPF / CNPJ: **08.886.919/0001-36** Situação para a Esfera Federal: **REGULAR**

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: YWM2MWZhODBmMGUzZDVjOWRiYzI0NTRiNmM2MWZlMzFhZWVmMWQ1MmRmZml0Y2ZlNzdjMjZhODI4ZWFIQ5ZA==

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/12/2025

CNES: 5421721 Nome Fantasia: INCA CNPJ: 08.886.919/0001-36
Nome Empresarial: INCA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: GODWASSER SANTOS Número: 61 Complemento: SALA R E S
Bairro: BOSQUE Município: 120040 - RIO BRANCO UF: AC
CEP: 69900-628 Telefone: (68) 3223-1532 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 001
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: JOICELY MELO DA COSTA
Cadastrado em: 23/07/2007 Atualização na base local: 16/05/2025 Última atualização Nacional: 06/12/2025
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 MEDICINA-AC

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº 0000050-AC	CNPJ 08.886.919/0001-36	Inscrição 03/10/2007	Validade 03/10/2026
Razão Social INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA	Nome Fantasia INCA		
Endereço R GOUDWASSER SANTOS, N.º 61 S-R(GALERIA CASTRO) - BOSQUE	Município RIO BRANCO - AC		CEP 69900628
Diretor Técnico 0001007-AC JOICELY MELO DA COSTA	Classificação CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO		

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina-AC, 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 03/10/2026**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.



THADEU SILVA DE MOURA
PRESIDENTE

Rio Branco, 15 de dezembro de 2025



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

CERTIDÃO

Rio Branco, 11 de dezembro de 2025

Certifico, para os devidos fins, que o estabelecimento **INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA**, nome fantasia **INCA**, CNPJ 08.886.919/0001-36, Registro nº 50-AC, sito à RUA GOUDWASSER SANTOS, Nº 61, GALERIA CASTRO - BOSQUE na cidade de Rio Branco - AC, funciona sob a direção técnica da Dra. JOICELY MELO DA COSTA, inscrita sob o CRM Nº 1007-AC.

DINAIR CASTRO MENDES LEÃO - CRM/AC 175 **CONSELHEIRA DO CRM/AC**



Documento assinado eletronicamente por **Dinair Castro Mendes Leão, Coordenador(a)**, em 15/12/2025, às 11:05, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3456479** e o código CRC **25D30CB8**.



Estrada Dias Martins, n.º 933 - Bairro
Jardim de Alah | 68 3227-1313
CEP 69915-526 | Rio Branco/AC -
<https://crmac.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 25.1.000003435-5 | data de inclusão: 11/12/2025



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

DESPACHO DE ANDAMENTO - CRM-AC/ASSEMBLÉIA/CRM-AC/PLENÁRIO/CRM-AC/PRESIDÊNCIA/CRM-AC/DIRETORIA/CRM-AC/COORDENAÇÃO II/CRM-AC/REGISTRO PJ

Rio Branco, 11 de dezembro de 2025.

REQUERENTE: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA

NATUREZA DO PEDIDO: RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Trata-se de pedido de renovação de certificado de regularidade da empresa requerente.

Analisando os itens obrigatórios para regularidade ficaram constatadas as seguintes conformidades:

· O requerimento e seus anexos estão adequadamente preenchidos e assinados;

· A interessada encontra-se adimplente com suas anuidades e taxa de renovação de certificado junto ao Conselho. (Sei nº 3456197)

Diante do exposto, autorizo a emissão do certificado de regularidade.

Encaminhe-se ao setor de fiscalização deste Conselho, para agendamento de vistoria no exercício de 2026.

DINAIR CASTRO MENDES LEÃO - CRM/AC 175
CONSELHEIRA DO CRM/AC



Documento assinado eletronicamente por **Dinair Castro Mendes Leão, Coordenador(a)**, em 15/12/2025, às 11:04, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **3456226** e o código CRC **1E3C24DE**.



Estrada Dias Martins, n.º 933 - Bairro
Jardim de Alah | 68 3227-1313
CEP 69915-526 | Rio Branco/AC -
<https://crmac.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 25.1.000003435-5 | data de inclusão: 11/12/2025

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2759571330

2. e 3. Nome: *Sobrenome* - *Nome* and *Surname* - *Nome* e *Sobrenome* - *Primeria* *Identificação* / *First Name* *License* / *Primeria* *Licença* de *Condução* - 3. *Data* de *Nascimento* - *Date* and *Birth* (with *DDMMYYFF*) - *Data* e *Nascimento* - 4. *Data* de *Emissão* / *Issuance* Date - *DDMMYYFF* / *Scada* de *Emissão* - 4b. *Data* de *Validade* / *Expiry* Date - *DDMMYYFF* / *Validade* *Data* - 5a. *Carteira* *Identificação* - *Vehicle* *License* / *Identity* *Document* - *Basing* *Vehicle* - 5b. *Documento* de *Identificação* - *Atualização* *Identificação* - 6a. *CVE* - 5. *Número* de *registro* da *Carta* *Condução* - 6b. *Documento* de *Identificação* - *Atualização* *Identificação* - 6c. *CVE* - 5. *Número* de *registro* da *Carta* *Condução* - 7. *Carteira* de *veículo* da *Carta* de *Habilitação* - *First* *Vehicle* *Class* / *Category* de *Permissão* de *Conduzir* - *Nacionalidade* / *Nationality* / *Nacionalidad* - 8. *Categorias* / *FF/OTAC* / *Placas* - 12. *Observações* / *Observations* / *Observaciones* - *Local* / *Place* - *Local* / *Place*



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

SERPRO / SENATRAN



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

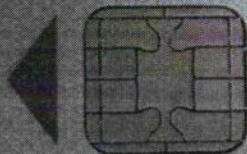
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ACRE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

JOICELY MELO DA COSTA

CRM/UF

1007/AC



FILIAÇÃO

CELY MELO DA COSTA

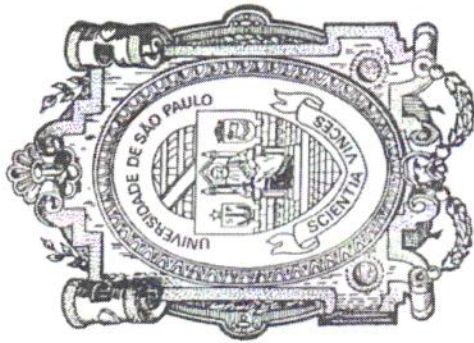
ORLANDO SABINO DA COSTA

DATA DE INSCRIÇÃO
01/12/2006

VIA
01



ASSINATURA DO PORTADOR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A Reitora da Universidade de São Paulo confere a

Moicely Melo da Costa

brasileira, natural do Estado do Acre, nascida a 28 de março de 1966,

RG n.º 425 338 - AC, o presente Diploma de

Doutor em Ciências,

Área de Concentração: Cardiologia

tendo em vista que, em 27 de março de 2006, satisfaz todas as exigências pertinentes a este grau, estabelecidas no Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação da

Faculdade de Medicina

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidas pela legislação vigente.

Reitora

Pro-Reitor

Secretária Geral



M E D I C I N A



CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e Cultura
Universidade Federal do Rio de Janeiro

O Reitor da Universidade

no uso das suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de

em 14 de novembro de 1970, conferido

DE MEDICINA DO
ESTADO DO ACRE

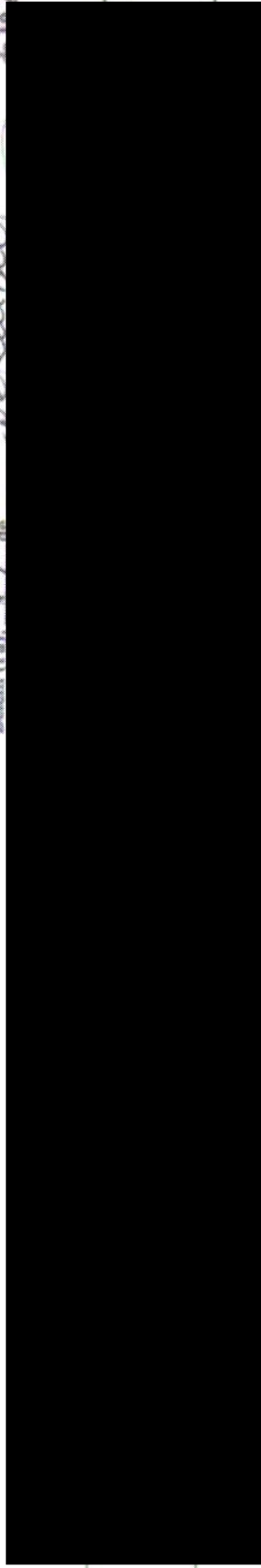
Lei nº 3508 de 30/08/71
inscrição no CRM-AC nº 1005

Jocely Melo da Costa

Carteira de Identidade NF 125.388-83-0001-AC-Brasileira, nascida em 28 de Março de 1966, natural do Estado do Acre

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

Belém (Pa) 19 de setembro de 1970



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGA-I - HOSPITAL HELIÓPOLIS

Programa Credenciado pela CNRM/MEC
Parecer nº 75/81 de 20 / 11 / 84

DECLARAÇÃO

Certificamos que o Dr. JOICELY MELO DA COSTA

CRM 68.057.5, SP, concluiu Residência Médica na área básica de CLÍNICA MÉDICA

no período de 01.02.91 a 31.01.93 e na área de concentração

no período de *****

a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no D.O.U. em 09 07 81.

SÃO PAULO, 04 DE FEVEREIRO DE 1.993.

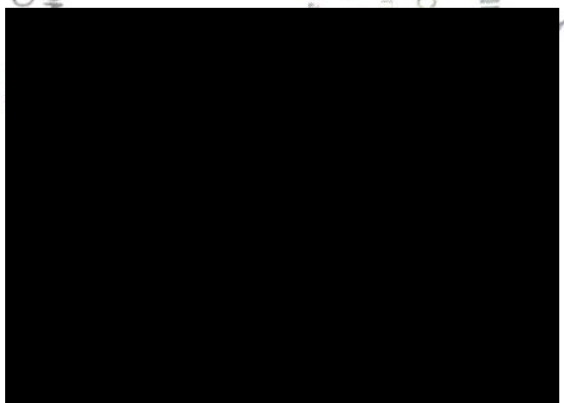
Diretor

Coordenador do Programa

Médico Residente

MIN
C
Cel
no
Br

CONSELHO REGIONAL
ESTADO



ORTO
ic2
9
24
96

Esta Certificado de Especialista Foi Registrado
da Fis. 1114 Sob nº 221 Livro nº 01
de Acordo Com a Resolução CFM nº 1.286/89
Inscrito no CRMAC nº 1007
Roo Branco, 07 de Dezembro de 2006

Dr. Dilton I. Ambros Ribeiro
Presidente do CRM/AC



Título de Especialista em Medicina Intensiva



Conferido pela "Associação Médica Brasileira" em convênio
com a "Associação de Medicina Intensiva Brasileira" a

Dr. Celso Melo da Costa

Recife, 22 de outubro de 1995.

Associação Médica Brasileira

Presidente

Associação Médica Brasileira

Secretário Geral

Assoc. de Medicina Intensiva Brasileira

Presidente

Assoc. de Medicina Intensiva Brasileira

Secretário Geral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO ACRE

Este Certificado de Especialista Foi Registrado
da Fla. 111 Sob nº 240 Lmo nº 01
de Acordo Com a Resolução CFM nº 1.286/89
Inscrito no CRMAC nº 1007
Rm Branco/c 07 de Dezembro de 2006

Dr. Edson T. Alves Ribeiro
Presidente do CRM/AC

Dr. Edson T. Alves Ribeiro
2006.12.01



Governo do Estado de São Paulo da República Federativa do Brasil
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação dos Institutos de Pesquisa

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Programa de Residência Médica

Credenciado pela CARM/MNE Portaria n.º 65/81 de 04/08/81

Certificado

Certificamos que a Doutora

Joicely Azeite da Costa

CARM 68057-SP concluiu Residência Médica na área básica de Clínica Médica no período de 01 de fevereiro de 1991 a 31 de janeiro de 1995 e área de concentração em Cardiologia, no período de 01 de fevereiro de 1995 a 31 de janeiro de 1995 a quem conferimos o título de Especialista conforme a Lei 6.952 publicada no D.O. em 09 de julho de 1981.

São Paulo, 31 de janeiro de 1995

Médico Residente

Dr. **Marciano Sakakini**
Coordenador do PRM

Dr. **Artério M. de Mlagalhães**

Dr. **José Eduardo M. R. Sousa**
Diretor de Departamento Técnico

MINISTÉRIO
S
Comis
Certifica
no livro
Brasília

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO ACRE

Este Certificado de Especialista Foi Registrado
às Fils. 113 Sob nº 323 Livro nº 01
de Acordo Com a Resolução CFM nº 1.286/89
Inscrito no CRM/AC nº 1007
Rio Branco/AC 07 de Dezembro de 2006

Dr. Dileza T. Ambros Ribeiro
Presidente do CRM/AC



ATO
5
14
96



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ALVARÁ
LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, SANITÁRIO

C.M.C. 08886919000136	Nome Empresarial INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA		
CNPJ / CPF 08.886.919/0001-36	Nome Fantasia INCA-INST. DE CARDIOLOGIA DO ACRE		
Abertura 12/06/2007	Porte Microempresa	Licenciado em 04/12/2025	Validade 04/12/2029
Código e Descrição da Natureza Jurídica 2062 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			Área Total (m²) 65,70
Horário de Funcionamento 812 - De Segunda-Feira das 07:30 às 18:00 até Sexta-Feira das 07:30 às 18:00			
Endereço Principal GOUDWASSER SANTOS, 61		Complemento SALA R E S	
Bairro BOSQUE		CEP 69900628	Área de Utilização (m²) 65,70

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	Sim	Risco III	Sanitário

Características Adicionais

Assinatura Digital

4135.3EFC.AE31.04E8.FB95.402C.CB60.A2FA

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



MANTER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL

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



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

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

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.886.919/0001-36 DUNS®: 899032967
Razão Social: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA
Nome Fantasia: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 25/08/2026
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Ocorrências e Impedimentos

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

Níveis cadastrados:

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

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	26/04/2026	Automática
FGTS	Validade:	21/01/2026	Automática
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	06/06/2026	Automática

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	05/02/2026
Receita Municipal	Validade:	06/02/2026

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 30/04/2026



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

ANEXO Vínculo com Serviço Público

Dados do Fornecedor

CNPJ: 08.886.919/0001-36 DUNS®: 899032967
Razão Social: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA
Nome Fantasia: INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE
Situação do Fornecedor: Credenciado
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Empresa de Pequeno

Vínculos:

CPF: [REDACTED]
Nome: JOICELY MELO DA COSTA
Lotação: CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE E DESPORTO
Cargo/Função na APF: PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Tipo de vínculo: Sócio/Admin



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

Consulta Contratante

Emissão em 05/01/2026, 11:33

CPF / CNPJ: **08.886.919/0001-36** Situação para a Esfera Federal: **REGULAR**

Nenhum registro ativo localizado - Situação REGULAR

Código de Validação: NDM4M2U3YzJiZDg5YjFINDU0YjU0MzI2OGMwZWY3NW50GlxOTg0N2IzMzkwZDAzYmYwMTNhMzQxMWRiN2I3MA==

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



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

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

CONTRATADO: **INCA - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA**

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

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 13 de janeiro de 2026 a 13 de janeiro de 2030

VALOR ESTIMADO: R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 65.323.012530/2025-60

CONTRATO Nr: 04/2026

ID CONTRATAÇÃO : 160002 - 26/2026, 00394452000103-1-000763/2026

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do Comando de Fronteira Acre/ 4º Batalhão de Infantaria de Selva, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Colômbia S/Nº, bairro Bosque em Rio Branco – AC, CEP 69.909-700, inscrita no CNPJ sob o nº 09.655.599/0001-76 representada neste ato pelo Senhor, **Coronel FÁBIO ROBERTO SANTOS ALCÂNTARA**, Ordenador de Despesas do Cmdo Fron AC/4º BIS, publicado no boletim interno BI, nº 77 de 28 de abril de 2025, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **INCA- INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.886.919/0001-36, estabelecida ao Rua Godwasser Snatos, 61 Salas : RES. Bosque, Rio Branco- AC, neste ato representada pelo Sr(a). Representante Legal, **ANTONIO CORREA VILELLA NETO** inscrito(a) no CPF sob o [REDACTED]

- 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 UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
 - 16.1. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
 17. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos desta Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

“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 (IR 30-57).
 - 33.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;
 - 33.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
 - 33.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
34. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma até às 12 horas.
35. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mas sequencia familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho):
 - 35.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
 - 35.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cíveis, 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

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 aos pacientes, 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 obrigará a instalar, em uma acomodação de padrão superior, sem ônus p

60. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Rio Branco, nos contratos anteriores.
61. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;
62. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;
63. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistiu expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

64. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), 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

ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

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

(4ª Companhia de Fronteira / 1956)

(BATALHÃO PLÁCIDO DE CASTRO)

Nome do Hospital:.....

Rua.....Nr.....Cidade.....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:

RS

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 Ajuste Prévio assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas Especializadas



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

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

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

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

(Nome do Paciente) _____,

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____ no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

(Nome da Instituição) _____.

Com Diagnóstico de: _____

CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são _____

Justificativa para

internação: _____

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

	79. Descrição dos Procedimentos (tratamento)	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

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



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

TERMO ENCERRAMENTO

Em razão da conclusão da instrução documental atinente ao processo administrativo NUP 65323.012530/2025-60, cujo objeto é O credenciamento da **INCA – INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ACRE LTDA**, de CNPJ 08.886.919/0001-36, para prestação complementar de serviços de assistência médico-hospitalar na especialidade de **CARDIOLOGIA E ECOCARDIOGRAMA**.

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

Rio Branco, AC, 26 de fevereiro de 2026.

LUCAS CALIXTO NOGUEIRA DA SILVA – Cap
Chefe da Salc