P.M.S.A.L
FLS Nº 39
RUB

Nome: Francine Deola Pimentel Beduschi
Formação: Médica
Identidade: 1420605-6
CPF: 003.022.881-63

Nome: Adriana Longoni de Oliveira
Formação: Médica
Identidade: 1228292-8
CPF: 955.322.771-68

4. SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

ITEM	Cod. TCE	Procedimento	QTIA / ano	Valor unitário	Valor total ano
01	280425-3	UTRASSONOGRAFIA OBSTETRICO	200	R$ 136,67	R$ 27.334,00
02	280423-9	UTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	200	R$ 132,12	R$ 26.424,00
03	280425-5	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	200	R$ 144,33	R$ 28.866,00
04	280418-2	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 146,67	R$ 29.334,00
05	280436-0	ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINARIAS	200	R$ 119,40	R$ 23.880,00
06	304488-2	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA	200	R$ 177,00	R$ 35.400,00
07	304496-3	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO	200	R$ 213,00	R$ 42.600,00
08	304495-5	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO	200	R$ 315,00	R$ 63.000,00
09	280639-8	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓDE	200	R$ 121,67	R$ 24.334,00
10	280419-0	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 204,33	R$ 40.866,00
11	TCEMT0000422	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓDE C/ DOPPLER	200	R$ 214,50	R$ 42.900,00
12	TCEMT0000231	MAPA(MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL)	200	R$ 166,25	R$ 33.250,00
13	TCEMT0000233	HOLTER	200	R$ 163,75	R$ 32.750,00
14	215851-5	MOMOGRAFIA/ MASTOGRAFIA	200	R$ 159,33	R$ 31.866,00
15	309483-9	CAUTERIZAÇÃO(QUALQUER TECNICA)	200	R$ 325,00	R$ 65.000,00
16	305748-8	BIOPSIA (QUALQUER TECNICA)	200	R$ 693,77	R$ 138.754,00
17	386350-6	RAIO X DE TORAX PA/P	200	R$ 96,00	R$ 19.200,00
18	304232-4	RAIO X DE ARCOS COSTAIS	200	R$ 96,00	R$ 19.200,00
19	304262-6	RAIO X DE TORAX	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
20	390018-5	RAIO X DE CRANIO	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
21	304198-0	RAIO X SEIOS DA FACE	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
22	304205-7	RAIO X CAVUM	200	R$ 74,89	R$ 14.978,00
23	TCEMT0000249	RAIO X COLUNA CERVICAL	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
24	304229-4	RAIO X COLUNA DORSAL	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
25	00057418	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
26	386221-6	RAIO X DE COCCIX	200	R$ 75,00	R$ 15.000,00
27	386395-6	RAIO X DE OMBRO (UNITÁRIO)	200	R$ 87,21	R$ 17.442,00
28	304233-2	RAIO X DE CLAVICULA	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
29	304236-7	RAIO X DE UMERO	200	R$ 76,67	R$ 15.334,00
30	304238-3	RAIO X DE COTOVELO	200	R$ 78,16	R$ 15.632,00
31	304239-1	RAIO X DE ANTEBRAÇO	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
32	386234-8	RAIO X DE PUNHO(UNITÁRIO)	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
33	00035603	RAIO X DE MÃO (UNITÁRIO)	200	R$ 76,55	R$ 15.310,00
34	304243-0	RAIO X DE BACIA	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
35	386239-9	RAIO X DE ART. COXOFEMURAL	200	R$ 76,33	R$ 15.266,00
36	00016629	RAIO X DE FEMUR (UNITÁRIO)	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00

P.M.S.A.L
FLS Nº 400
RUB

37	304248-0	RAIO X JOELHO	200	R$ 87,21	R$ 17.442,00
38	00035615	RAIO X PERNA	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
39	00035612	RAIO X PÉ	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
40	304253-7	RAIO X DE CALCANEO	200	R$ 77,16	R$ 15.432,00
41	304252-9	RAIO X DE TORNOZELO	200	R$ 76,55	R$ 15.310,00
42	0001383	EMISÃO DE LAUDO, DOS EXAMES DE RAIO X	200	R$ 26,25	R$ 5.250,00
43	385073-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	200	R$ 630,00	R$ 126.000,00
44	00038992	RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R$ 756,00	R$ 151.200,00
45	304543-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R$ 541,67	R$ 108.334,00
46	385076-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	200	R$ 622,50	R$ 124.500,00
47	390019-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	200	R$ 636,25	R$ 127.250,00
48	00038995	RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R$ 804,89	R$ 160.978,00
49	385077-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	200	R$ 541,33	R$ 108.266,00
50	00038987	RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TÚRCICA COM CONTRASTE	200	R$ 819,00	R$ 163.800,00
51	385079-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 622,50	R$ 124.500,00
52	385080-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	200	R$ 497,39	R$ 99.478,00
53	00038990	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R$ 662,67	R$ 132.534,00
54	385083-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 512,17	R$ 102.434,00
55	00038996	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 930,78	R$ 186.156,00
56	304548-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R$ 512,17	R$ 102.434,00
57	00039002	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 505,83	R$ 101.166,00
58	00035557	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 1.403,33	R$ 280.666,00
59	385085-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE	200	R$ 619,55	R$ 123.910,00
60	00038991	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R$ 605,58	R$ 121.116,00
61	00038989	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R$ 605,58	R$ 121.116,00
62	385086-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 635,56	R$ 127.112,00
63	385087-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	200	R$ 550,00	R$ 110.000,00
64	385065-0	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	50	R$ 830,41	R$ 41.520,50
65	00037356	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	200	R$ 453,67	R$ 90.734,00
66	00037355	TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R$ 499,67	R$ 99.934,00
67	00035635	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R$ 430,00	R$ 86.000,00
68	00037358	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA	200	R$ 426,67	R$ 85.334,00
69	280452-2	TOMOGRAFIA DE CRANIO	200	R$ 533,33	R$ 106.666,00
70	00016626	TOMOGRAFIA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R$ 652,22	R$ 130.444,00
71	280451-4	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	200	R$ 533,33	R$ 106.666,00
72	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R$ 467,50	R$ 93.500,00
73	00027419	TOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 529,67	R$ 105.934,00

P.M.S.A.L
FLS Nº 407
RUB

74	280462-0	TOMOGRAFIA DE TORAX	200	R$ 549,00	R$ 109.800,00
75	00033500	TOMOGRAFIA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R$ 505,00	R$ 101.000,00
76	00037508	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 532,59	R$ 106.518,00
77	00057431	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 487,33	R$ 97.466,00
78	0004570	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 487,33	R$ 97.466,00
79	00016707	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 677,48	R$ 135.496,00
80	304527-7	TOMOGRAFIA DE BACIA/PELVE	200	R$ 454,00	R$ 90.800,00
81	00035657	TOMOGRAFIA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R$ 520,00	R$ 104.000,00
82	304527-7	TOMOGRAFIA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R$ 532,50	R$ 106.500,00
83	00027426	TOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 483,33	R$ 96.666,00
84	00033501	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	200	R$ 683,33	R$ 136.666,00
85	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R$ 471,94	R$ 94.388,00
86	00072084	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO COM LAUDO	200	R$ 276,33	R$ 55.266,00
87	00037507	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R$ 523,34	R$ 104.668,00

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

2.5 CIRURGIAS

Obstétrica

ITEM	COD.TCE	Procedimento	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	00069154	PARTO CESARIANO	150	R$ 3.611,01	R$ 541.651,50
02	0005551	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	50	R$ 3.460,24	R$ 173.012,00
03	309600-9	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	200	R$ 1.641,62	R$ 328.324,00
04	00069186	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	50	R$ 2.849,71	R$ 142.485,50
05	00057472	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	50	R$ 2.270,96	R$ 113.548,00
06	00069153	PARTO NORMAL	150	R$ 2.603,80	R$ 390.570,00

Cirurgia ortopédica:

01	00064735	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - TIPO CIRURGIA ORTOPEDICA	200	R$ 3.288,04	R$ 657.608,00

CIRURGIA PEDIATRICA

01	00010397	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO	150	R$ 3.415,35	R$ 512.302,50

P.M.S.A.L
FLS Nº 402
RUB

		- CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR EM PEDIATRIA			

Cirurgia ginecológica

01	00064753	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA GINECOLOGICA	200	R$ 3.748,68	R$ 749.736,00

Outras cirurgias:

01	00069176	SERVICO PROCEDIMENTO MEDICO OUTRAS CIRURGIAS/REPARADORAS	100	R$ 4.182,01	R$ 418.201,00

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

2.6 CONSULTAS

2.7 Os serviços de consulta com ginecologista e pediatra deverá ser realizando no município de Santo Antônio do Leste-MT.

ITEM	COD.TCE	PROCEDIMENTO	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	0004454	CONSULTA MÉDICA PEDIATRA	1056	R$ 170,00	R$ 179.520,00
02	00071782	CONSULTA MÉDICA GINECOLOGIA	1000	R$ 190,00	R$ 190.000,00
03	0004676	CONSULTA MÉDICA UROLOGIA	400	R$ 155,81	R$ 62.324,00
04	0004216	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA	1500	R$ 161,65	R$ 242.475,00
05	00066118	CONSULTA MÉDICA ANESTESISTA	400	R$ 183,33	R$ 73.332,00
06	00024579	CONSULTA MÉDICA ORTOPEDISTA	1500	R$ 157,77	R$ 236.655,00
07	0004219	CONSULTA MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA	200	R$ 126,67	R$ 25.334,00
08	0004218	CONSULTA MÉDICA DERMATOLOGISTA	200	R$ 138,33	R$ 27.666,00

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

A complementação será efetuada ao Hospital e aos profissionais envolvidos na execução do procedimento de acordo com o rateio previsto na Tabela Unificada do SUS – Serviços Profissionais

5. DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

• recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;

• as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como

P.M.S.A.L
FLS Nº 403
RUB

que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
• temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento,
• que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos;

Vimos requerer, mediante o presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Santo Antônio do Leste - MT, juntando a documentação exigida.

Primavera do Leste, 28 de Junho de 2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
N° do CNPJ 01.383.835/0001-30

P.M.S.A.L
FLS Nº 404
RUB

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

À
Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste
Ref.: Credenciamento n° 003/2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ Nº 01.383.835/0001-30, sediada na Rua Benjamin Cerutti, n. 351, bairro Castelândia, CEP 78.850-000, Município de Primavera do Leste, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento n° 003/2023 – Prefeitura de Santo Antônio do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

• Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.

• Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).

• Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT.

Primavera do Leste, 28 de Junho de 2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
N° do CNPJ 01.383.835/0001-30

(x) Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz*.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ Nº 01.383.835/0001-30, reúne todos os requisitos de habilitação exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento n° 003/2023.

Primavera do Leste, 28 de Junho de 2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
N° do CNPJ 01.383.835/0001-30

P.M.S.A.L
FLS Nº 405
RUB

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01.383.835/0001-30, sediada na Rua Benjamin Cerutti, 351, Bairro Castelândia, cidade de Primavera do Leste, neste ato representada pelo Sr. Yone da Gloria F. B. Leite, portador do RG 1075535 e inscrito no CPF sob o nº 287.954.311-87, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certame licitatório na Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste – Credenciamento n° 003/2023, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Primavera do Leste, 28 de Junho de 2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
N° do CNPJ 01.383.835/0001-30

Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

P.M.S.A.L
FLS Nº 407
RUB

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
51200137681	2062	

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP
MTN2226185430

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2001	1	ENTRADA DE SOCIO/ADMINISTRADOR
		2003	1	ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR
		2005	1	SAIDA DE SOCIO/ADMINISTRADOR

PRIMAVERA DO LESTE
Local

22 Junho 2022
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 _____

☐ NÃO __/__/____ _____ Data Responsável

☐ NÃO __/__/____ _____ Data Responsável

Processo em Ordem À decisão
__/__/____ Data
_____ Responsável

DECISÃO SINGULAR

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

__/__/____ Data _____ Responsável

DECISÃO COLEGIADA

	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	☐	☐	☐	☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.				
☐ Processo indeferido. Publique-se.				

__/__/____ Data

_____ Vogal _____ Vogal _____ Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº 408

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/082.556-4	MTN2226185430	17/06/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
310.457.661-00	IRO LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

P.M.S.A.L
FLS Nº 409
RUB

HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA
NIRE: 51200137681 em 11/06/1985 – CNPJ Nº. 01.383.835/0001-30

16ª (DÉCIMA SEXTA) ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

IRO LEITE, brasileiro, casado sob o regime da comunhão universal de bens, médico, residente e domiciliado na Rua Érico Veríssimo nº. 232, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, MT. CEP. 78.850-000, portador da Cédula de Identidade Civil, RG nº. 629.097 – SSP- GO, inscrito no CPF sob nº. 310.457.661-00, filho de Afonso Pereira Leite e de Paula Rosa Dourado Leite, natural de Piranhas–GO, nascido aos 22/10/1960;

ILTON JESUS LEITE, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, odontólogo, residente e domiciliado na Rua Rafael Borghetti nº. 113, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, MT. CEP. 78.850-000 portador da Cédula de Identidade Civil, RG nº. 1.218.642-SSP-GO, inscrito no CPF sob nº. 254.300.503-00, filho de Afonso Pereira Leite e de Paula Rosa Dourado Leite, natural de Piranhas–GO, nascido aos 06/08/1963;

KENYA RIVA, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, residente e domiciliada na Avenida São Joao, 1456, bairro Jardim Riva, na cidade de Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850- 000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº 0944.780-6-SEJSP-MT, inscrita no CPF sob o nº 667.889.001-91, filha de Odair Cruvinel de Lima e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, natural de Rio Verde, Estado de Goiás, nascida aos 28/02/1977;

AFONSO PEREIRA LEITE NETO, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na Avenida Haiti,145, Bairro Jardim das américas, edifício América, Apt 1001, na cidade de Cuiabá – MT, CEP: 78.060-618, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.141.605-SPTC-GO, inscrito no CPF sob o nº 011.267.601-45, natural de Rio Verde, Estado de Goiás, filho de Iro Leite e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, nascido aos 21/02/1987;

ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada na Rua Érico Veríssimo nº. 232, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, MT. CEP. 78.850-000., portadora da Cédula de Identidade Civil, RG nº 60.927.157-X SSP-SP, inscrita no CPF sob o nº 011.288.271-40, natural de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, filha de Iro Leite e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, nascida aos 01/10/1988;

FABIANO BARCO, brasileiro, solteiro, farmacêutico, residente e domiciliado na Avenida Minas Gerais nº 640, bairro centro, na Cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portador da Identidade Profissional de Farmacêutico nº 1640 de 11/06/2002 expedita pelo Conselho Regional de Farmácia - MT, inscrito no CPF sob o nº 820.111.091-91, filho de Claudesir Barco e de Rosali Aparecida Beraldo Barco, natural de Campo Mourão - PR, nascido aos 28/09/1978;

FABIANA ANTONELLO BERSCH, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada na Rua Érico Veríssimo nº 160, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portadora da Cédula de Identidade Civil, RG nº 1.782.194-0-SSP-MT, inscrita no CPF sob o nº 666.412.920-53, filha de Luderitz Angelo Antonello e de Maria Helena Faustini Antonello, natural de Ijuí - RS, nascida aos 19/10/1972;

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 410
RUB

JOSÉ ALFREDO BERSCH, brasileiro, solteiro, médico, residente e domiciliado na Rua Érico Veríssimo nº 160, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portador da CIRG nº 1.485.508-9-SEJSP-MT, inscrito no CPF nº 038.236.391-45, filho de Paulo Eromar Bersch e Golda Ruppel Bersch, natural de Primavera do Leste - MT, nascido aos 27/11/1993;

KAIRO FERNANDES BARCELOS, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na Rua Rondonópolis nº 1044, bairro Jardim Riva, na cidade de Primavera do Leste-MT, CEP. 78.850-000, portador da Cédula de Identidade Civil, RG M-6. 554.264-SSP-MG, inscrito no CPF sob o nº 880.474.156-20, filho de José da Fonseca Barcelos e de Ireni Conceição Fernandes Barcelos, natural de Iturama – MG, nascido aos 24/04/1975;

Únicos sócios desta sociedade empresária limitada denominada **HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA,** estabelecida na Rua Benjamin Cerutti nº 351, Bairro Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, com seu contrato social registrado na **JUCEMAT sob nº. 51.200.137.681 em 11/06/1985** e inscrita no **CNPJ sob nº 01.383.835/0001-30**, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei n° 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUADRO DE SÓCIOS

CLÁUSULA PRIMEIRA. Ingressa neste ato na sociedade **NICOLLY GALLI BARCELOS**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 14/08/2002, portadora do CIRG nº 2561312-0 SEJSP/MT e CPF nº 021.476.781-71, com endereço na Rua Nova Era, 301, Ap 904, Bairro ITANHANGA PARK, na cidade de Campo Grande– MS, CEP: 79.003.026, filha de Kairo Fernandes Barcelos e Rosecler Ferrari Galli.

CLÁUSULA SEGUNDA. Retira-se da sociedade o sócio **KAIRO FERNANDES BARCELOS**, detentor de 23.957 (vinte três mil novecentos e cinquenta e sete quotas), no valor nominal de R$ 1,00 (UM REAL), cada, o qual transfere neste ato a totalidade das quotas por doação a sócia ingressante **NICOLLY GALLI BARCELOS,** pelo valor nominal de R$ 239.570,00 (duzentos e trinta e nove mil quinhentos e setenta reais), dando por esta plena geral, total e irrestrita quitação quanto as quotas doadas.

CLÁUSULA TERCEIRA. Retira-se da sociedade o sócio **ILTON JESUS LEITE**, detentor de 54.735 (cinquenta e quatro mil setecentos e trinta e cinco) quotas, de R$ 10,00 (dez reais) cada uma, totalizando a importância de R$ 547.350,00 (quinhentos e quarenta e sete mil trezentos e cinquenta reais), o qual transfere neste ato a totalidade de suas quotas aos demais sócios da seguinte forma:

a) Para o sócio **IRO LEITE**, transfere a quantidade de 40.186 (quarenta mil cento e oitenta e seis) quotas, pelo valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalizando R$ 401.860,00 (quatrocentos e um mil oitocentos e sessenta reais).

b) Para a sócia **KENYA RIVA**, transfere a quantidade de 2943 (dois mil novecentos e quarenta e três) quotas, pelo valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalizando R$ 29.430,00 (vinte nove mil quatrocentos e trinta reais).

c) Para o sócio **AFONSO PEREIRA LEITE NETO**, transfere a quantidade de 2943 (dois mil novecentos e quarenta e três) quotas, pelo valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalizando R$ 29.430,00 (vinte nove mil quatrocentos e trinta reais).

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

d) Para a sócia **ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO**, transfere a quantidade de 2943 (dois mil novecentos e quarenta e três) quotas, pelo valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalizando R$ 29.430,00 (vinte nove mil quatrocentos e trinta reais).

e) Para o sócio **FABIANO BARCO**, transfere a quantidade de 1766 (um mil setecentos e sessenta e seis) quotas, pelo valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalizando R$ 17.660,00 (dezessete mil seiscentos e sessenta reais).

f) Para a sócia **FABIANA ANTONELLO BERSCH**, transfere a quantidade de 1471 (um mil quatrocentos e setenta e uma) quotas de R$ 10,00 (dez reais), totalizando R$ 14.710,00 (quatorze mil setecentos e dez reais).

g) Para o sócio **JOSÉ ALFREDO BERSCH,** transfere a quantidade de 1471 (um mil quatrocentos e setenta e uma) quotas de R$ 10,00 (dez reais), totalizando R$ 14.710,00 (quatorze mil setecentos e dez reais).

h) Para a sócia **NICOLLY GALLI BARCELOS**, transfere a quantidade de 1012 (um mil e doze) quotas de R$ 10,00 (dez reais), totalizando R$ 10.120,00 (dez mil cento e vinte reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Comparece na qualidade de ANUENTE PAGADORA a empresa HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA, a qual adquiriu a totalidade das quotas do sócio retirante **ILTON JESUS LEITE**, e no mesmo ato redistribui proporcionalmente aos sócios remanescentes na forma de **BONIFICAÇÃO DE QUOTAS.**

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os pagamentos ao sócio **ILTON JESUS LEITE**, serão feitos na forma prevista em contrato particular de COMPRA e VENDA DE PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA junto a empresa HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA.

CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA QUARTA. O capital social é no valor de R$ 13.500.000,00 (treze milhões e quinhentos mil reais), dividido em 1.350.000 (um milhão trezentos e cinquenta mil quotas), de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalmente integralizado em moeda corrente nacional pelos sócios, ficando assim distribuído:

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALORES EM R$
IRO LEITE	991.161	73,42%	9.911.610,00
KENYA RIVA	72.581	5,38%	725.810,00
AFONSO PEREIRA LEITE NETO	72.581	5,38%	725.810,00
ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO	72.581	5,38%	725.810,00
FABIANO BARCO	43.549	3,23%	435.490,00
FABIANA ANTONELLO BERSCH	36.289	2,69%	362.890,00
JOSÉ ALFREDO BERSCH	36.289	2,69%	362.890,00
NICOLLY GALLI BARCELOS	24.969	1,85%	249.690,00
TOTAL	**1.350.000**	**100,00%**	**13.500.000,00**

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 472
RUB

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA QUINTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece PRIMAVERA DO LESTE-MT.

CLÁUSULA SEXTA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA
CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

DOS SÓCIOS

IRO LEITE, brasileiro, casado sob o regime da comunhão universal de bens, médico, residente e domiciliado na Rua Érico Veríssimo nº. 232, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, MT. CEP. 78.850-000, portador da Cédula de Identidade Civil, RG nº. 629.097 – SSP- GO, inscrito no CPF sob nº. 310.457.661-00, filho de Afonso Pereira Leite e de Paula Rosa Dourado Leite, natural de Piranhas–GO, nascido aos 22/10/1960;

KENYA RIVA, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, residente e domiciliada na Avenida São Joao, 1456, bairro Jardim Riva, na cidade de Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850- 000, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº 0944.780-6-SEJSP-MT, inscrita no CPF sob o nº 667.889.001-91, filha de Odair Cruvinel de Lima e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, natural de Rio Verde, Estado de Goiás, nascida aos 28/02/1977;

AFONSO PEREIRA LEITE NETO, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na Avenida Haiti,145, Bairro Jardim das américas, edifício América, Apt 1001, na cidade de Cuiabá – MT, CEP: 78.060-618, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 5.141.605-SPTC-GO, inscrito no CPF sob o nº 011.267.601-45, natural de Rio Verde, Estado de Goiás, filho de Iro Leite e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, nascido aos 21/02/1987;

ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada na Rua Érico Veríssimo nº. 232, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, MT. CEP. 78.850-000., portadora da Cédula de Identidade Civil, RG nº 60.927.157-X SSP-SP, inscrita no CPF sob o nº 011.288.271-40, natural de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, filha de Iro Leite e Yone da Glória Ferreira Barros Leite, nascida aos 01/10/1988;

FABIANO BARCO, brasileiro, solteiro, farmacêutico, residente e domiciliado na Avenida Minas Gerais nº 640, bairro centro, na Cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portador da Identidade Profissional de Farmacêutico nº 1640 de 11/06/2002 expedita pelo Conselho Regional de Farmácia - MT, inscrito no CPF sob o nº 820.111.091-91, filho de Claudesir Barco e de Rosali Aparecida Beraldo Barco, natural de Campo Mourão - PR, nascido aos 28/09/1978;

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 473
RUB

FABIANA ANTONELLO BERSCH, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, médica, residente e domiciliada na Rua Érico Veríssimo nº 160, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portadora da Cédula de Identidade Civil, RG nº 1.782.194-0-SSP-MT, inscrita no CPF sob o nº 666.412.920-53, filha de Luderitz Angelo Antonello e de Maria Helena Faustini Antonello, natural de Ijuí - RS, nascida aos 19/10/1972;

JOSÉ ALFREDO BERSCH, brasileiro, solteiro, médico, residente e domiciliado na Rua Érico Veríssimo nº 160, Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste - MT, CEP. 78.850-000, portador da CIRG nº 1.485.508-9-SEJSP-MT, inscrito no CPF nº 038.236.391-45, filho de Paulo Eromar Bersch e Golda Ruppel Bersch, natural de Primavera do Leste - MT, nascido aos 27/11/1993;

NICOLLY GALLI BARCELOS, brasileira, solteira, estudante, nascida em 14/08/2002, portadora do CIRG nº 2561312-0 SEJSP/MT e CPF nº 021.476.781-71, com endereço na Rua Nova Era, 301, Ap 904, Bairro ITANHANGA PARK, na cidade de Campo Grande– MS, CEP: 79.003.026, filha de Kairo Fernandes Barcelos e Rosecler Ferrari Galli.

Únicos sócios desta sociedade empresária limitada denominada **HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA,** estabelecida na Rua Benjamin Cerutti nº 351, Bairro Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, com seu contrato social registrado na **JUCEMAT sob nº. 51.200.137.681 em 11/06/1985** e inscrita no **CNPJ sob nº 01.383.835/0001-30.**

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

CLÁUSULA PRIMEIRA:- A sociedade gira sob o nome empresarial de: **HOSPITAL DAS CLÍNICAS PRIMAVERA LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA:- A sociedade tem sua sede e domicílio a Rua Benjamin Cerutti nº 351, Bairro Parque Castelândia, na cidade de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso, CEP. 78.850-000.

PARÁGRAFO ÚNICO:- A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outro estabelecimento, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

CLÁUSULA TERCEIRA:- A sociedade tem por objetivo social a exploração do ramo de **Prestação de serviços médicos e hospitalares. Prestação de serviços médicos de pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.**

CNAE FISCAL

8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.
8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

CLÁUSULA QUARTA:- A sociedade iniciou suas atividades no dia 30/05/1985 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

CLÁUSULA QUINTA:- O capital social é no valor de R$ 13.500.000,00 (treze milhões e quinhentos mil reais), dividido em 1.350.000 (um milhão trezentos e cinquenta mil quotas), de R$ 10,00 (dez reais) cada, totalmente integralizado em moeda corrente nacional pelos sócios, ficando assim distribuído:

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALORES EM R$
IRO LEITE	991.161	73,42%	9.911.610,00
KENYA RIVA	72.581	5,38%	725.810,00
AFONSO PEREIRA LEITE NETO	72.581	5,38%	725.810,00
ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO	72.581	5,38%	725.810,00
FABIANO BARCO	43.549	3,23%	435.490,00
FABIANA ANTONELLO BERSCH	36.289	2,69%	362.890,00
JOSÉ ALFREDO BERSCH	36.289	2,69%	362.890,00
NICOLLY GALLI BARCELOS	24.969	1,85%	249.690,00
TOTAL	**1.350.000**	**100,00%**	**13.500.000,00**

PARÁGRAF ÚNICO: - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme preceitua o artigo 1.052, do Código Civil.

CESSÃO DE QUOTAS

CLÁUSULA SEXTA:- As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço e a preferência para sua aquisição.

DA ADMINISTRAÇÃO E PRÓ-LABORE

CLÁUSULA SÉTIMA:- A administração da sociedade caberá **ISOLADAMENTE ao Sócio IRO LEITE , e ISOLADAMENTE a não Sócia YONE DA GLORIA FERREIRA BARROS LEITE** nacionalidade brasileira, nascida em 27/08/1956, casada em comunhão universal de bens, administradora de empresas, CPF nº 287.954.311-87, carteira de identidade nº 1075535, órgão expedidor SSP/GO residente e domiciliado na Rua Érico Veríssimo, 232, Parque Castelândia, Primavera do Leste, MT, CEP: 78.850-000, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, nesse caso, além do sócio administrador será exigida a anuência de mais um dos sócios, mesmo que não exerça a função de administrador.

PARÁGRAFO UNICO:- Pelos serviços que prestarem à sociedade, perceberão os administradores, a título de remuneração, pró-labore, importância estabelecida em conformidade com o cargo exercido, atendendo as condições técnicas e grau de complexidade de sua função. A remuneração pelo trabalho será contabilizada como despesa administrativa da sociedade.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 425
RUB

CLÁUSULA OITAVA:- Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DO FALECIMENTO DE SÓCIOS

CLÁUSULA NONA:- Falecendo ou interditado qualquer dos sócios, a sociedade continuará com suas atividades através de seus herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade na data da resolução, verificada em balanço especial levantado.

DA EXCLUSÃO DE SÓCIOS

CLÁUSULA DÉCIMA:- A sociedade poderá, a qualquer tempo, através de alteração contratual, excluir por justa causa, deliberando por votação que represente a maioria absoluta do capital social, aqueles sócios que deixarem de integralizar suas quotas de capital, ou por incapacidade superveniente ou cometerem ato de inegável gravidade, ou ainda, que estiverem pondo em risco a continuidade da empresa.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:- O exercício social coincidirá com o ano civil, devendo a 31 de dezembro de cada ano, ser efetuado o levantamento do Balanço Patrimonial e os demais demonstrativos exigidos por lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:- A decisão acerca da destinação do resultado será deliberada em reunião de sócios, por aprovação da maioria do capital social, a qual deverá ocorrer nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou os prejuízos apurados.

REUNIÃO DE SÓCIOS E CONSELHO FISCAL

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:- As publicações das contas da administração da sociedade e os anúncios de convocação das Reuniões ou Assembleias de Sócios, ficam dispensadas, quando todos os sócios da sociedade declararem por escrito, estarem cientes do local, data e ordem do dia, da reunião a ser realizada, bem como, declararem terem recebido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias á data da reunião, os documentos do Balanço e Demonstrações Financeiras do exercício social a serem discutidos e analisados, devidamente assinados pelos administradores da sociedade e pelo contabilista responsável, ou ainda, copia autentica de documentos sociais que forem objeto da pauta dessas discussões nas reuniões ou assembleias previstas.

PARÁGRAFO ÚNICO:- Todas as deliberações sociais tomadas em reuniões ou assembleias de sócios passarão a ter eficácia jurídica, a partir do arquivamento da Ata competente, perante o órgão de Registro do Comércio.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L.
FLS Nº 47
RUB

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:- Os administradores individualmente ou, em conjunto com os demais sócios, farão elaborar oportunamente o Regimento Interno do hospital, o qual virá dispor sobre a administração interna e seu funcionamento.

PARÁGRAFO ÚNICO:- Para que tenha eficácia jurídica, após aprovado, o Regimento Interno de que trata esta cláusula, deverá ser arquivado na Junta Comercial, como documento de interesse da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- A sociedade terá um Conselho Fiscal, em caráter permanente, composto de 03 (três) membros e igual número de suplentes, com mandato de 02 (dois) anos, um e seu respectivo suplente indicado pelo sócio majoritário e os demais eleitos em assembleia de sócios, por voto simples.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os suplentes substituirão os membros efetivos, automaticamente, na ordem de sua designação.

PARÁGRAFO SEGUNDO:- Compete ao Conselho Fiscal, além de outras atribuições e determinações na lei:

I– Fiscalizar os atos dos administradores e verificar o cumprimento dos seus deveres;
II– Opinar sobre o relatório anual da administração, fazendo constar do seu parecer as informações complementares que julgar necessárias ou úteis á deliberações da assembleia de sócios;
III- Opinar sobre as propostas a serem submetidas à assembleia de sócios, relativa a modificação do capital social, planos de investimento, distribuição de lucros, transformação, incorporação, fusão, cisão;
IV- Denunciar aos administradores e, se estes não tomarem providencias necessárias para a proteção dos interesses da sociedade, a assembleia geral, os erros, fraudes ou crimes que descobrirem, e sugerir providencias;
V- Convocar a assembleia anual dos sócios, se os administradores retardarem por mais de 30 (trinta) dias essa convocação, ou sempre que ocorrerem motivos graves ou urgentes, incluindo na agenda das assembleias as matérias que considerarem necessárias;
VI– Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras elaboradas periodicamente pela sociedade, devendo os administradores prestar-lhes as informações solicitadas;
VII – Examinar as demonstrações financeiras de exercício social e sobre elas opinar;
VIII – exercer essas atribuições, durante a liquidação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:- A remuneração dos membros do Conselho Fiscal será fixada pela assembleia que os eleger.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:- Para todo e qualquer ato que tenha por fim, ou necessite determinar o montante do patrimônio da sociedade e, para o caso em que as demonstrações contábeis não espelhem o valor patrimonial a administração ou qualquer dos sócios poderá solicitar, seja elaborado Balanço Especial por técnico especializado e habilitado visando apuração do valor comercial da empresa.

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:- De conformidade com o contido no artigo 1.053, parágrafo único, do Código Civil, observar-se-ão, nas omissões da lei ou deste contrato, o que dispões de forma

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 417
RUB

subsidiária a Lei das Sociedades Anônimas, no que concerne a aplicação nas sociedades por quotas de responsabilidade limitada.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA:- Para dirimirem as dúvidas ou propor toda e qualquer ação que tenha por objetivo o presente contrato, os sócios elegem o foro da Comarca de Primavera do Leste, Estado de Mato Grosso.

E, por estarem de pleno e comum acordo, assinam o presente instrumento.

Primavera do Leste – MT, 17 de Junho de 2022.

IRO LEITE
CPF: 310.457.661-00
Sócio Administrador

YONE DA GLORIA FERREIRA BARROS LEITE
CPF: 287.954.311-87
Administradora Não Sócia

ILTON JESUS LEITE
CPF: 254.300.503-00

AFONSO PEREIRA LEITE NETO
CPF: 011.267.601-45

JOSE ALFREDO BERSCH
CPF: 038.236.391-45

ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO
CPF: 011.288.271-40

FABIANA ANTONELLO BERSCH
CPF: 666.412.920-53

KENYA RIVA
CPF: 667.889.001-91

FABIANO BARCO
CPF: 820.111.091-91

KAIRO FERNANDES BARCELOS
CPF: 880.474.156-20

NICOLLY GALLI BARCELOS
CPF: 021.476.781-71

Samoel da Silva
OABMT 5621
CPF: 297.725.839-68
Visto Advogado

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 418
RUB

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/082.556-4	MTN2226185430	17/06/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
011.267.601-45	AFONSO PEREIRA LEITE NETO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
011.288.271-40	ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
666.412.920-53	FABIANA ANTONELLO BERSCH	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		
820.111.091-91	FABIANO BARCO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking, Selo Prata - Caixa Econômica Federal - Internet Banking		
254.300.503-00	ILTON JESUS LEITE	23/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
310.457.661-00	IRO LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
038.236.391-45	JOSE ALFREDO BERSCH	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

P.M.S.A.L
FLS Nº 479
RUB

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Documento Principal

880.474.156-20	KAIRO FERNANDES BARCELOS	27/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Biometria Facial		

667.889.001-91	KENYA RIVA	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		

021.476.781-71	NICOLLY GALLI BARCELOS	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

297.725.839-68	SAMOEL DA SILVA	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

287.954.311-87	YONE DA GLORIA FERREIRA BARROS LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

P.M.S.A.L
FLS Nº 420
RUB

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

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

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, de CNPJ 01.383.835/0001-30 e protocolado sob o número 22/082.556-4 em 27/06/2022, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 2540194, em 28/06/2022. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Medllym De Almeida Passareli.

Certifica o registro, o Secretário Geral, Julio Frederico Muller Neto. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
310.457.661-00	IRO LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br Selo Ouro - Certificado Digital		

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 22/082.556-4.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

P.M.S.A.L
FLS Nº 921
RUB

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

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

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
011.267.601-45	AFONSO PEREIRA LEITE NETO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
011.288.271-40	ANNA KAROLINNE LEITE MIOTTO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
666.412.920-53	FABIANA ANTONELLO BERSCH	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		
820.111.091-91	FABIANO BARCO	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking, Selo Prata - Caixa Econômica Federal - Internet Banking		
310.457.661-00	IRO LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
667.889.001-91	KENYA RIVA	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		
021.476.781-71	NICOLLY GALLI BARCELOS	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
287.954.311-87	YONE DA GLORIA FERREIRA BARROS LEITE	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
297.725.839-68	SAMOEL DA SILVA	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
254.300.503-00	ILTON JESUS LEITE	23/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI		

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 22/082.556-4.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

P.M.S.A.L
FLS Nº 422
RUB

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

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

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
Selo Ouro - Certificado Digital		
880.474.156-20	KAIRO FERNANDES BARCELOS	27/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Biometria Facial		
038.236.391-45	JOSE ALFREDO BERSCH	22/06/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br		
Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 17/06/2022

SRM

Documento assinado eletronicamente por Medllym De Almeida Passareli, Servidor(a) Público(a), em 28/06/2022, às 10:29.

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 22/082.556-4.

P.M.S.A.L
FLS Nº 423
RUB

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
955.179.101-06	JULIO FREDERICO MULLER NETO

Cuiabá. terça-feira, 28 de junho de 2022

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2540194 em 28/06/2022 da Empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 01383835000130 e protocolo 220825564 - 27/06/2022. Autenticação: C8763F37C97DA7DA77312C84EB206C9F23DD288A. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/082.556-4 e o código de segurança EY4m Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/06/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 404
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
01.383.835/0001-30 **MATRIZ**		**12/06/1985**

NOME EMPRESARIAL
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	**DEMAIS**

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BENJAMIN CERUTTI	**351**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
78.850-000	**PARQUE CASTELANDIA**	**PRIMAVERA DO LESTE**	**MT**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(66) 3498-1055/ (66) 3498-1055

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**17/03/1999**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **28/06/2023** às **09:26:44** (data e hora de Brasília).

P.M.S.A.L
FLS Nº 025
RUB

ANEXO II

TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, neste ato representado pelo (a) SR. **Yone da Gloria F. B. Leite**, conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 003/2023, bem como o valor o qual o Município de Santo Antônio do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

Anexo [redacted]

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Primavera do Leste, 28 de Junho de 2023.

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
N° do CNPJ 01.383.835/0001-30

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

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

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

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
CNPJ: 01.383.835/0001-30

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:58:21 do dia 24/05/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/11/2023.
Código de controle da certidão: **24A6.0E55.10BF.B179**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

P.M.S.A.L
FLS Nº 407
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CPEND Nº 0044696329

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **28/06/2023** Hora da emissão: **08:46:56**

Nome/denominação do sujeito passivo: **HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA**
CNPJ: **01.383.835/0001-30**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta n° 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
13.017.396-7 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **26/08/2023.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **2LBB9BL27K7AU2LL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE

Secretaria Municipal da Fazenda

P.M.S.A.
FLS Nº 428
RUB

Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número	: **9023-2662-1111**
Contribuinte	: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
CNPJ / CPF	: 01.383.835/0001-30
Inscrição	: 24309
Endereço	: RUA: BENJAMIN CERUTTI, 351
Bairro	: PARQUE CASTELANDIA, CEP: 78850-000.
Emitida em	: 28/06/2023 às 08:54:27
Válida até	: 28/07/2023

Ressalvando o direito que cabe a Fazenda Pública Municipal de exigir na forma da Legislação vigente, os Tributos ou quaisquer outros emolumentos que por ventura venham a ser apurados;

Certifica que em relação ao contribuinte acima descrito nada deve até a emissão desta, em relação aos Tributos Municipais, inclusive Imobiliários e Mobiliários, administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

As informações desta estão contidas em nossa Conta Corrente Fiscal.

Certidão expedida **via Internet**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (http://s32.asp.srv.br:8080/issonline/servlet/hautenticadocumento).

P.M.S.A.L
FLS Nº 429
RUB

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.383.835/0001-30
Razão Social: HOSP CLINICAS PRIMAVERAS LTDA
Endereço: RUA ERICO VERISSIMO 389 QD 30 / PARQUE CASTELANDIA / PRIMAVERA DO LESTE / MT / 78850-000

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

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

Validade:21/06/2023 a 20/07/2023

Certificação Número: 2023062100441988137247

Informação obtida em 28/06/2023 09:34:36

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

P.M.S.A.L
FLS Nº 930
RUB

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.383.835/0001-30
Certidão nº: 30552318/2023
Expedição: 28/06/2023, às 09:35:31
Validade: 25/12/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.383.835/0001-30, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

SMS | Secretaria Municipal de Saúde
Av. São João, 30 - Centro - Primavera do Leste - MT - CEP 78850-000
Tel. (66) 3498-1727

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

Atestamos para os devidos fins, que a pessoa jurídica HOSPIOTAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA, nome de fantasia de HOSPITAL DAS CLINICAS, atuando com ramo de atividade de atendimento médico hospitalar, inscrita no CNPJ sob o nº 01.383.835/0001-30, estabelecida na rua Benjamin Cerutti, n. 351, bairro Castelandia, neste município de Primavera do Leste - MT, presta serviços regularmente a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Primavera do Leste/MT, conforme segue:

a) Prestação de serviços de atendimento médico hospitalar .
b) Os serviços são executados sob supervisão da Central de Regulação de Vagas e Setor de Auditoria, Controle e Avaliação desta secretaria.
c) A empresa cumpre fielmente com suas obrigações derivas do presente contrato, nada constando que a desabone técnica e comercialmente até a presente data.

Primavera do Leste/MT, 30 de julho de 2019.

13-05 PRIMAVERA DO LESTE 1986

Vitor Luiz Guzzi
Coord. Planejamento/Orçamento SMS

Vitor Luiz Guzzi
Coord. Plan/orçamento SMS
Port. nº 1.523/17

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/06/2023

CNES: 2397676 Nome Fantasia: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA CNPJ: 01.383.835/0001-30

Nome Empresarial: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: RUA BENJAMIN CERUTTI Número: 351 Complemento: --

Bairro: PARQUE CASTELANDIA Município: 510704 - PRIMAVERA DO LESTE UF: MT

CEP: 78850-000 Telefone: (66) 3498-1055 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 007

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA LUISA DA SILVA CABRAL

Cadastrado em: 19/11/2001 Atualização na base local: 07/12/2022 Última atualização Nacional: 14/05/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

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

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PARTICULAR

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

P.M.S.A.L
FLS Nº 484
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.
65

CNPJ
01.383.835/0001-30

Inscrição
30/03/1988

Validade
30/03/2024

Razão Social
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA

Nome Fantasia
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA

Endereço
RUA BENJAMIN CERUTTI, N 351 - PARQUE CASTELANDIA

Município / UF
PRIMAVERA DO LESTE/MT

CEP
78850-000

Responsável Técnico
7221 - AFONSO PEREIRA LEITE NETO

Classificação
HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 30/03/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **a953d04641ed5d7a4f2a5d2456899bf66b13ebf5**
Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MT**:
http://www.crmmt.org.br/

P.M.S.A.L
FLS Nº 435
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. IRO LEITE** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO, sob o número 1409, desde 11/06/1985, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **PEDIATRIA - RQE Nº 595**.

Cuiabá, 28 de junho de 2023

Certidão emitida no dia 28 de junho de 2023. Válida até o dia 25 de dezembro de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **Y6RMP8**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 436
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

C E R T I D Ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. JEAN PAULO DE OLIVEIRA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO , sob o número 5373, desde 16/05/2007, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE Nº 2011, OTORRINOLARINGOLOGIA - RQE Nº 2012**.

Cuiabá, 29 de junho de 2023

Certidão emitida no dia 29 de junho de 2023. Válida até o dia 26 de dezembro de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **T9V11V**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 437
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. FERNANDO GONCALVES MARIANO** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO, sob o número 5276, desde 23/01/2007, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE Nº 2366**.

Cuiabá, 29 de junho de 2023

Certidão emitida no dia 29 de junho de 2023. Válida até o dia 26 de dezembro de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **RPR4LH**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 438
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

C E R T I D Ã O

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. FRANCINE DEOLA PIMENTEL BEDUSCHI** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO, sob o número 6240, desde 01/04/2010, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **CIRURGIA GERAL - RQE Nº 2733**.

Cuiabá, 29 de junho de 2023

Certidão emitida no dia 29 de junho de 2023. Válida até o dia 26 de dezembro de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **1Z3FSJ**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 439
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

C E R T I D Ã O

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. ADRIANA LONGONI DE OLIVEIRA** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO, sob o número 5537, desde 03/02/2012, estando quite com o exercício de 2023 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE Nº 2622**.

Cuiabá, 29 de junho de 2023

Certidão emitida no dia 29 de junho de 2023. Válida até o dia 26 de dezembro de 2023.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **BV55AD**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 440
RUB

CERTIDÃO NEGATIVA DE DISTRIBUIÇÃO (AÇÕES DE FALÊNCIAS E RECUPERAÇÕES JUDICIAIS)
1ª e 2ª Instâncias

CERTIFICAMOS que, após consulta aos registros eletrônicos de distribuição de ações de falências e recuperações judiciais disponíveis até 28/06/2023, **NADA CONSTA** contra o nome por extenso e CPF/CNPJ de:

HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA

01.383.835/0001-30

OBSERVAÇÕES:
a) Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.
b) A certidão será emitida de acordo com as informações inseridas no banco de dados. Em caso de exibição de processos com dados desatualizados, o interessado deverá requerer a atualização junto ao juízo ou órgão julgador.
c) A certidão será negativa quando não for possível a individualização dos processos por carência de dados do Poder Judiciário. (artigo 8o, § 2o da Resolução 121/CNJ).
d) A certidão cível contempla ações cíveis, execuções fiscais, execuções e insolvências civis, falências, recuperações judiciais, recuperações extrajudiciais, inventários, interdições, tutelas e curatelas. A certidão criminal compreende os processos criminais, os processos criminais militares e as execuções penais. Demais informações sobre o conteúdo das certidões, consultar em www.tjdft.jus.br, no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Tipos de Certidão.
e) A certidão cível atende ao disposto no inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/1993.
f) Medida prevista no artigo 26 do Código Penal, sentença não transitada em julgado.

A autenticidade deverá ser confirmada no site do TJDFT (www.tjdft.jus.br), no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Validar Certidão - autenticar, informando-se o número do selo digital de segurança impresso.

Emitida gratuitamente pela internet em: 28/06/2023
Selo digital de segurança: **2023.CTD.RLQ0.SV7V.SGCH.C8IY.ZCVJ**
*** VÁLIDA POR 30 (TRINTA) DIAS ***

28/06/2023 09:41:57

NUCER - Núcleo de Emissão de Certidões do TJDFT
Fórum de Brasília - Milton Sebastião Barbosa, Praça Municipal - Lote 1, Bloco A, Ala B - Térreo.
Brasília - DF
Horário de Atendimento: 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

P.M.S.A.L
FLS Nº 491
RUB

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO
JUÍZO DE DIREITO DA PRIMAVERA DO LESTE
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

PEDIDO DE CERTIDÃO

Pedido Número: #4392996

Data/Hora do Pedido:
28/06/2023 08:56*

Tipo de Pedido:
PEDIDO DE CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÕES DE PROCESSOS

Comarca:
PRIMAVERA DO LESTE

Parte a Consultar:
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA - 01.383.835/0001-30

Isenção de Pagamento:
NÃO

Requerente:
HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA - 01.383.835/0001-30

Telefone do Requerente:
(66) 99933 - 1073

Email do Requerente:
adm@hcpmt.com.br

Data Conclusão:
29/06/2023 13:19

Tipo de Certidão:
Cível

Tipos de Ação:
FALÊNCIA E CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL

Tipos de Parte:
Autor

Tipos de Situação do Processo:
Em Andamento, Arquivado

Status:
Certidão Expedida (Certidão Nº 8335627)

*A certidão será encaminhada no e-mail cadastrado no prazo de 5 (cinco) dias úteis. Em se tratando de certidões pagas, o prazo se inicia no primeiro dia útil após a compensação da guia.

Privacidade - Termos

P.M.S.A.L
FLS Nº 442
RUB

ANEXO III

CARTA DE CREDENCIAMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:
Nome ou Razão social: HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA
CNPJ: 01.383.835/0001-30

1.1. ENDEREÇO:
Rua Benjamin Cerutti, nº 351
Bairro: Castelândia
Município: Primavera do Leste
UF: MT CEP: 78.850-000
Telefone: (66) 3498-1055 Celular: (66) 99933-1073 Fax: (66) 3498-1055
E-mail: adm@hcpmt.com.br

2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):

Nome: Iro Leite
Formação: Médico
Identidade: 629097 – SSP/GO
CPF: 310.457.661-00

Nome: Yone da Gloria F. B. Leite
Formação: Administradora
Identidade: 1075535
CPF: 287.954.311-87

3. QUADRO TÉCNICO

Nome: Iro Leite
Formação: Médico
Identidade: 629097 – SSP/GO
CPF: 310.457.661-00

Nome: Jean Paulo de Oliveira
Formação: Médico
Identidade: 232852303
CPF: 261.232.998-67

Nome: Fernando Gonçalves Mariano
Formação: Médico
Identidade: 9227905
CPF: 035.006.476-85

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil, s/n.º - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉO - MT
Fone:(0**66) 436.1331 Fonefax:0**66.436.1313
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

P.M.S.A.L
FLS Nº 448
RUB

ANEXO II

TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA, neste ato representado pela Srª OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE conhece o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 003/2023, bem como o valor o qual o Município de Santo Antônio do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

Cirurgia obstétrica

ITEM	COD. TCE	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	**00069154**	150	**PARTO CESARIANO**	R$ 3.611,01	R$ 541.651,50
02	**0005551**	50	**PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA**	R$ 3.460,24	R$ 173.012,00
06	**00069153**	150	**PARTO NORMAL**	R$ 2.603,80	R$ 390.570,00

Cirurgia ginecológica

ITEM	COD. TCE	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
01	**00064753**	200	**SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA GINECOLOGICA**	R$ 3.748,68	R$ 749.736,00

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Santo Antonio – MT., 06 de Julho de 2023.

Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne
Presidente

03.128.118/0001-98
SOCIEDADE HOSPITALAR
SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil - Vila Cruzeiro
CEP 78800-000
POXORÉO - MATO GROSSO

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil, s/n.° - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉO - MT
Fone:(0**66) 436.1331 Fonefax:0**66.436.1313
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

P.M.S.A.L
FLS Nº 449
RUB

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

À

Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste Ref.: Credenciamento n° 003/2023.

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA, CNPJ 03.128.118/0001-98, sediada na Avenida Brasil s/nº Vila Cruzeiro, CEP: 78.800-000, cidade de Poxoréu, estado de Mato Grosso, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento n° 003/2023 – Prefeitura de Santo Antônio do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº9.854/1999.

- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).

- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em co- missão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 doTCE-MT.

Santo Antonio – MT., 06 de Julho de 2023.

Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne
Presidente

03.128.118/0001 98
SOCIEDADE HOSPITALAR
SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil - Vila Cruzeiro
CEP 78800-000
POXORÉO - MATO GROSSO

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil, s/n.° - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉO - MT
Fone:(0**66) 436.1331 Fonefax:0**66.436.1313
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

P.M.S.A.L
FLS Nº 450
RUB

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa **SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA**, CNPJ 03.128.118/0001-98 reúne todos os requisitos de habilitação exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômico- financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento n° 003/2023.

Santo Antonio – MT., 06 de Julho de 2023.

Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne

Presidente

03.128.118/0001-98
SOCIEDADE HOSPITALAR
SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil - Vila Cruzeiro
CEP 78800-000
POXORÉO - MATO GROSSO

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil, s/n.° - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉO - MT
Fone:(0**66) 436.1331 Fonefax:0**66.436.1313
Email: shsjbpoxoreu@hotmail.com

P.M.S.A.L
FLS Nº 457
RUB

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA, CNPJ 03.128.118/0001-98, sediada na Avenida Brasil s/nº Vila Cruzeiro, cidade de Poxoréu, estado de Mato Grosso, por intermédio de sua representante legal a Srª Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne, portadora da Carteira de Identidade RG nº. 2432293 SSP/MT e CPF nº. 172.267.081-91, residente e domiciliada no município de Poxoréu-MT, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certa- me licitatório na Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste/MT – Credenciamento n° 003/2023, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Santo Antonio – MT., 06 de Julho de 2023.

Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne
Presidente

03.128.118/0001 98
SOCIEDADE HOSPITALAR
SÃO JOÃO BATISTA
Av. Brasil - Vila Cruzeiro
CEP 78800-000
POXORÉO - MATO GROSSO

P.M.S.A.L
FLS Nº 452
RUB

HABILITAÇÃO JURÍDICA

P.M.S.A.L
FLS Nº 453
RUB

ESTATUTO DA SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA

Capítulo I
DA DENOMINAÇÃO, DA SEDE, DURAÇÃO E FINALIDADE.

Art. 1º. A Sociedade Hospitalar São João Batista, também designada pela sigla SHSJB, constituída em 12 de outubro de 1993, com sede à Avenida Brasil, s/nº, Vila Cruzeiro, no município de Poxoréu – MT, é uma associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos, de duração indeterminada, regida pelo presente Estatuto e pelas demais disposições legais que lhe forem aplicadas.

Art. 2º. A SHSJB tem por finalidades:

I- Gerir e administrar todas as atividades do Hospital e Maternidade São João Batista;

II- Dar pleno amparo à maternidade e a infância;

III- Receber e tratar indigentes do município de Poxoréu e região;

IV- Dentro de suas possibilidades e na medida que as circunstâncias permitirem, criar ou incorporar e desenvolver qualquer obra ou atividades que se enquadrem no problema de saúde.

V- Promover cursos na área da saúde;

VI- Manter convênios com órgãos públicos: municipal, estadual e federal, como também, com cooperativas, associações e prestadoras de serviços de saúde sempre visando o melhor atendimento de saúde às pessoas que recorrem a esta Entidade.

Art. 3º. A SHSJB é isenta de quaisquer preconceitos ou discriminações relativos à cor, raça, credo religioso, classe social, concepção político-partidária ou filosófica e nacionalidade, em suas atividades e dependências ou em seu quadro social.

Art. 4º. A SHSJB não remunera os membros do Conselho Diretor e Fiscal, não distribuindo lucros ou dividendos a qualquer título ou sob nenhum pretexto, sendo que os excedentes de receita, eventualmente apurados, serão obrigatória e integralmente aplicados no desenvolvimento dos objetivos institucionais.

Art.5º. A SHSJB poderá aceitar auxílios, contribuições ou doações, bem como firmar convênios (nacionais ou internacionais) com organismos ou entidades públicas ou privadas, contanto que não impliquem em sua subordinação a compromissos e interesses que conflitem com seus objetivos e finalidades ou arrisquem sua independência.

EM BRANCO

EM BRANCO

TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS RCPN, RCPJ
POXORÉU

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES
Tabelião NOTAS PROTESTO

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartorio: 136 Consulte www.gnt.jus.br/selos

Selo Digital: BWY 14302 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola — Tabeliã Substituta

Poder Judiciário
Código Serventia 136

P.M.S.A.L
FLS Nº 454
RUB

Art. 6º. O material permanente, acervo técnico, bibliográfico, equipamentos adquiridos ou recebidos pela SHSJB através de convênios, projetos similares, são bens permanentes da sociedade e inalienáveis, salvo autorização em contrário expressa pela Assembléia Geral de Sócios.

Capítulo II
DA CONSTITUIÇÃO SOCIAL

Art.7º. A Sociedade será formada de um número ilimitado de sócios, que se disponham a viver os fins da sociedade, não respondendo pelas obrigações sociais da SHSJB.

Art. 8º. O quadro social da Entidade é constituído de:

I. Sócios fundadores: os que participaram da Assembléia Geral de Fundação da Associação e assinaram a Ata da Fundação, com direito a votar e ser votado em todos os níveis ou instâncias;

II. Sócios efetivos: cidadãos dispostos a colaborar com a melhoria da qualidade de vida da população; qualquer associado ou pessoa que não seja fundador da SHSJB, aprovados pela Assembléia Geral dos Sócios. Possuem direitos a votar e ser votado em todos os níveis ou instâncias da sociedade;

III. Sócios beneméritos: pessoas físicas ou jurídicas que, pela elaboração ou prestação de relevantes serviços às causas da organização, fizeram jus à este título, a critério da Diretoria (e ratificados pela Assembléia Geral);

IV. Sócios colaboradores: pessoas físicas que, identificadas com os objetivos da entidade, solicitarem seu ingresso e pagarem as contribuições correspondentes, segundo critérios determinados pelo Conselho Diretor.

Art. 9º. São direitos de todos os sócios fundadores e efetivos.

I. Fazer à Diretoria da Associação, por escrito, sugestões e propostas de interesse da Entidade.
II. Solicitar ao presidente ou à Diretoria reconsideração de atos que julguem não estar de acordo com os estatutos;
III. Tomar parte dos debates e resoluções da Assembléia;
IV. Apoiar, divulgar, propor e efetivar eventos, programas e propostas da entidade;
V. Ter acesso às atividades e dependências da SHSJB;
VI. Votar e ser votado para qualquer cargo eletivo, após um ano de filiação como sócio efetivo;
VII. Convocar Assembléia Geral, mediante requerimento assinado por 1/3 dos sócios efetivos.

EM BRANCO

EM BRANCO

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.tjmt.jus.br/selos

Selo Digital: BWY 14303 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola – Tabeliã Substituta

Selo do Controle Externo
Poder Judiciario
Codigo Serventia 136

P.M.S.A.L
FLS Nº 455
RUB

Art. 10º. São deveres dos associados:

I. Prestigiar e defender a Associação, lutando pelo seu engrandecimento;

II. Trabalhar em prol dos objetivos da sociedade, respeitando os dispositivos estatutários, zelando pelo bom nome da SHSJB agindo com ética;

III. Não faltar às Assembléias Gerais;

IV. Satisfazer pontualmente os compromissos que contraiu com a associação;

V. Participar de todas as atividades sociais e culturais, estreitando os laços de solidariedade e fraternidade entre todas as pessoas e nações;

VI. Observar na sede da Associação ou onde a mesma se faça representar as normas de boa educação e disciplina.

Capítulo III

DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Art.11. A SHSJB é administrada pelos seguintes órgãos:

I. Assembléia Geral

II. Conselho Diretor

III. Conselho Fiscal

DA ASSEMBLÉIA GERAL DOS SÓCIOS

Art. 12. A Assembléia Geral é o órgão máximo da entidade, dela participando todos os sócios fundadores, e os sócios efetivos que estejam em pleno gozo de seus direitos, conforme previstos nos estatutos.

Art. 13. A Assembléia Geral de Sócios elegerá um Conselho Diretor e um Conselho Fiscal, definindo suas funções, atribuições e responsabilidades neste estatuto.

Art. 14. A Assembléia Geral se reunirá ordinariamente, no final de cada ano para apreciar as contas da diretoria, aprovação de novos sócios efetivos e a cada dois anos para eleger o Conselho Diretor e o Conselhos fiscal, e extraordinariamente, a qualquer período, convocada pelo Conselho Diretor e Conselho fiscal ou por 1/3 dos sócios em pleno gozo de seus direitos, por motivos relevantes.

Parágrafo Único: a Assembléia se reunirá em primeira convocação com a maioria dos sócios e, em segunda convocação com qualquer número.

EM BRANCO

EM BRANCO

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro
Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023
Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.tjmt.jus.br/selos
Selo Digital: BWY 14304 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola – Tabeliã Substituta

Selo de Controle Digital
Poder Judiciário
Código Serventia 136

P.M.S.A.L.
FLS Nº 457
RUB

Art. 15. Compete à Assembléia Geral:

I. Deliberar sobre o relatório e atividades, balanço e demais contas da sociedade, a serem apresentadas pelo Conselho Diretor;
II. Propor e aprovar a admissão de novos sócios efetivos;
III. Eleger o Conselho Diretor e Conselho Fiscal;
IV. Autorizar a alienação ou instituição de ônus sobre os bens pertencentes a SHSJB;
V. Determinar e atualizar as linhas de ação da sociedade;
VI. Aprovar o relatório do Conselho Fiscal.
VII. Aprovar o Regimento Interno.
VIII. Decidir sobre as reformas do Estatuto.

DO CONSELHO DIRETOR

Art. 16. O Conselho Diretor será constituído de três membros, sendo um Diretor Presidente, um Vice Diretor Presidente e um Tesoureiro, subordinado à Assembléia Geral de sócios, responsável pela representação social da SHSJB, bem como possui a responsabilidade administrativa da sociedade sendo composto de sócios efetivos, com mandato de 02 anos, permitindo-se reeleição.

Art. 17. O Conselho Diretor será auxiliado no exercício de suas funções, por uma Secretaria Administrativa.

Art. 18. Compete ao Conselho Diretor:

I. Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto e as resoluções da Assembléia Geral;
II. Aprovar a criação ou extinção de programas e órgãos gestores;
III. Elaborar o orçamento anual (da receita e da despesa);
IV. Contratar e demitir a qualquer tempo os membros da Secretaria Administrativa;
V. Elaborar programas de trabalho a serem desenvolvidos pela Secretaria Administrativa;
VI. Emitir parecer sobre as operações de crédito, aquisição ou alteração de imóveis, submetendo-os a aprovação da Assembléia Geral.

Art. 19. Compete ao Diretor Presidente:

I. Representar a SHSJB, judicial e extra-judicialmente.
II. Cumprir e fazer cumprir este Estatuto.
III. Presidir a Assembléia Geral.
IV. Convocar e presidir as reuniões do Conselho Diretor.
V. Representar a Sociedade perante aos órgãos governamentais, particulares e mistos em suas relações com terceiros.

EM BRANCO

EM BRANCO

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO E REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.tjmt.jus.br/selos

Selo Digital: BWV 14305 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola – Tabeliã Substituta

Selo do Controle Digital do Poder Judiciário
Código Serventia 136

P.M.S.A.L
FLS Nº 457
RUB

VI. Assinar em conjunto com o tesoureiro cheques, e movimentar contas bancarias, receber, pagar, dar quitação e endossar cheques.

Art. 20. Compete ao Vice-Diretor Presidente;

I. Substituir o diretor em suas faltas ou impedimento;
II. Assumir em caso de vacância até decisão da Assembléia Geral;
III. Prestar de modo geral, sua colaboração ao Diretor Presidente;

Art. 21. Compete ao Tesoureiro;

I. Arrecadar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios e donativos mantendo em dia a escrituração;
II. Pagar as contas autorizadas pelo Diretor Presidente;
III. Apresentar relatórios financeiros sempre que forem solicitados;
IV. Apresentar semestralmente o balancete ao Conselho Fiscal.
V. Conservar sob sua guarda e responsabilidade documentos relativos a tesouraria.
VI. Manter todo numerário em estabelecimento bancário.
VII. Emitir e assinar cheques conjuntamente com o Diretor Presidente bem como movimentar contas bancárias, receber, pagar, dar quitação e endossar cheques;

DA SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Art. 22. A Secretaria Administrativa é o órgão de administração da Entidade, composto por um secretário administrativo, contratado pelo Conselho Diretor e referendados pela Assembléia Geral.

Art. 23. Compete ao Secretario Administrativo:

I. Prestar assistência Técnica ao Conselho Diretor e executar todas as suas determinações;
II. Formular e implementar a política de comunicação e informação da sociedade, de acordo com as diretrizes emanadas do Conselho Diretor;
III. Coordenar as atividades de captação de recursos da Entidade;
IV. Elaborar pareceres técnicos, em conjunto ou isoladamente, sobre projetos e atividades da entidade e de terceiros;
V. Elaborar a política geral de cargos e salários para aprovação pelo Conselho Diretor;
VI. Manter e controlar o quadro de funcionários e zelar pelo cumprimento das leis trabalhistas, mantendo toda documentação pertinente em ordem.
VII. Elaborar o Regime Interno para aprovação do Conselho Diretor;
VIII. Coordenar a elaboração de projetos;

EM BRANCO

EM BRANCO

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS RCPN, RI

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES NOTAS

POXORÉU - MT

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.tjmt.jus.br/selos

Selo Digital: BWY 14306 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola – Tabelia Substituta

Selo de Poder Código Se... Digital ... 136

P.M.S.A.L
FLS Nº 458
RUB

IX. Coordenar as atividades da sede social, do quadro de sócios e responder pela gerência administrativa e financeira da Sociedade, judicial e extra-judicalmente.

DO CONSELHO FISCAL

Art. 24. O Conselho Fiscal, composto de três membros efetivos e dois suplentes, será eleito simultaneamente ao Conselho Diretor, na mesma Assembléia Geral Ordinária, com mandato de dois anos e se reunirá pelo menos 02(duas) vezes ao ano.

Art. 25. Compete ao Conselho Fiscal:

I. Examinar os livros e contabilidade da SHSJB;
II. Analisar e fiscalizar as ações do Conselho Diretor e a prestação de contas da Secretaria Administrativa e demais atos administrativos e financeiros;
III. Prestar relatórios a Assembléia Geral.
IV. Convocar a Assembléia Geral dos Sócios a qualquer tempo.

Capítulo IV
DAS ELEIÇÕES

Art.26. As eleições para a Diretoria ocorrerão a cada 02(dois) anos, pela Assembléia Geral, podendo compor chapa todos os sócios efetivos, mas concorrendo apenas para uma única chapa, e podendo seus membros ser reeleitos por igual período.

Capítulo V
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 27. Os bens patrimoniais da SHSJB não poderão ser onerados, permutados ou alienados sem a autorização da Assembléia Geral dos Sócios, convocada especialmente para esse fim.
Parágrafo Único: A SHSJB aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

Art. 28. O Conselho Diretor deverá baixar regimentos especiais para a regulamentação deste Estatuto.

EM BRANCO

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 455
RUB

Art. 29. Nenhuma categoria dos sócios responde, nem mesmo subsidiariamente, pelas obrigações ou compromissos assumidos pela SHSJB.

Capítulo VI
DO PATRIMÔNIO

Art.30. O patrimônio da SHSJB será constituído de bens imóveis, móveis, ações e apólice de dívidas públicas.

Art. 31. No caso de dissolução da Instituição, os bens remanescentes serão destinados a Missão Salesiana de Mato Grosso - MSMT - São João Batista, devidamente registrada Conselho Nacional de Assistência Social.

Art. 32. A SHSJB será dissolvida por decisão da Assembléia Geral Extraordinária, especialmente convocada para esse fim, quando se tornar impossível à continuação de suas atividades.

Art. 33. O presente estatuto poderá ser reformado em qualquer tempo, por decisão da maioria absoluta dos associados, em Assembléia Geral convocada especialmente para esse fim, e entrará em vigor na data de seu registro em cartório.

Art. 34. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Diretor e referendados pela Assembléia Geral.

Poxoréu, 16 de abril de 2007.

Diretor em Exercício
Frei Anselmo Brand
Diretor Administrativo

2º OFÍCIO POXORÉO — TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
AV. BRASIL, Nº 34 - CEP 78800-000 - POXORÉO - MT - TELEFAX: (66) 3436-1178 - E-mail: tabelionatopoxoreo@vsp.com.br
GERSON DE OLIVEIRA - TABELIÃO

Reconheço por verdadeira a(s) firma de:
ANSELMO BRAND.(11308)**********
Dou fé. Em Testemunho da verdade
Poxoréu - MT 16 de abril de 2007
Odinalva Madalena da Costa Silva-Tabeliã Substituta

2º SERVIÇO NOTARIAL - POXOREU-MT - GERSON DE OLIVEIRA

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que procedi a averbação a margem do Registro nº 395 de ordem, às fls 299vº do Livro nº A-3

Poxoréo 16 de abril de 2007

Oficial

Odinalva Madalena da Costa Silva
Tabeliã Substituta do 2º Ofício

Selo de Autenticidade AC 48707 AC 48706 AC 48705 AC 48704 ABO76070 R$3,00

EM BRANCO

EM BRANCO

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro
Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.tjmt.jus.br/selos

Selo Digital: BWY 14308 R$3,90 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola – Tabeliã Substituta

Selo de Controle Digital
Poder Judiciário
Código Serventia 136

P.M.S.A.L
FLS Nº 4/60
RUB

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS RCPN E RCPJ
Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes
Tabeliã Substituta
POXORÉU - MT

Ata da Assembleia Geral da Sociedade Hospitalar São João Batista para eleição dos Conselhos Diretor e Fiscal para o biênio 2023/2025

Aos vinte e dois dias do mês de maio de 2023, em cumprimento ao Edital de 03 de maio de 2023, considerando que não houve quórum para se reunir em primeira convocação, a Assembleia se reuniu a partir das 16h e 15 minutos em segunda e última convocação para eleição dos Conselhos Diretor e Fiscal para o biênio 2023/2025. A reunião foi presidida pela senhora Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne, Presidente da SHSJB – Sociedade Hospitalar São João Batista, a qual fez os esclarecimentos necessários, ou seja, que a Assembleia deve se organizar e compor uma Chapa Única para a apreciação de todos. A palavra foi aberta, ficando a chapa assim composta:Conselho Diretor: Presidente: Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne, brasileira, casada, aposentada, CPF 172.267.081-91, RG. 243229-3, SSP/MT residente na rua Natal, 41, Jardim Poxoréu, MT; Vice-Presidente: Adolfo Fernandes Catalá Neto, brasileiro, casado, Comerciante, CPF 104.468.851-34, RG 837 716, SSP/GO, residente na Rua Porto Alegre, 7, Jardim Poxoréu; Tesoureiro: Joaquim Oliveira da Cruz, brasileiro, solteiro, religioso, CPF 040.546.076-75, RG 11.586.174, SP/MT, residente na Rua Goiás, 128, centro; Conselho Fiscal: Membros efetivos: 1) José Moraes Barbosa Filho, brasileiro, casado, farmacêutico-bioquímico, CPF 100.289,433-68, RG 202040, SSP/MA, residente na Rua Paraná, 02, Centro; 2) Jonilson de Campos, brasileiro, casado, aposentado, CPF 427.862.231-72, RG 1442842-3, SSP/MT, residente na rua Rio de Janeiro, 03, Jardim Poxoréu, MT; 3) Valério dos Santos Zucchinali, brasileiro, solteiro, empresário, CPF 949.699.651-53, residente na Av. Brasília, 29, Jardim Poxoréu. Membros suplentes: 1) Sidália Lélis de Azevedo, brasileira, casada, aposentada, CPF 104.498.331-00, RG 0144564-2, residente na Rua Rachel de Queiroz, 35, Cohab Xavante; 2) Maria Auxiliadora Oliveira Correa, brasileira, solteira, aposentada, CPF 204.483.921-00, RG 0265402-4, residente na rua Rondonópolis, 12, Vila Operária. Formada a chapa, a mesma foi submetida ao voto da Assembleia Geral, sendo eleita por unanimidade. Nada mais havendo, a Presidente agradeceu a presença de todos, encerrando a reunião, sendo que, para todos os efeitos, foi lavrada a presente Ata, que vai assinada pela Presidente. Poxoréu, MT, 22 de maio de 2023.

Olinet Ap. Madalena da Costa Magne
Presidente
Sociedade Hospitalar São João Batista

2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS RCPN E RCPJ
POXORÉU - MT

CARTÓRIO FREITAS FERNANDES

Ludmilla Eveline de Freitas Fernandes - Oficial
Avenida Brasil - Centro - CEP:78.800-000 - Poxoréu/MT
Tel: (66) 3436 1178 | E-mail:segundotabelionatodenotas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Atos de nota e Registro

Confere com o original que me foi apresentado. Dou fe
Poxoréu - MT 03 de julho de 2023

Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte www.gmf.jus.br/selos

Selo Digital: BWQY 14291 **R$3,90** 10:27

Ana Crystina Trampusch Strapassola — Tabeliã Substituta

Selo do Controle Digital
Poder Judiciário
Código Serventia 136

EM BRANCO

EM BRANCO

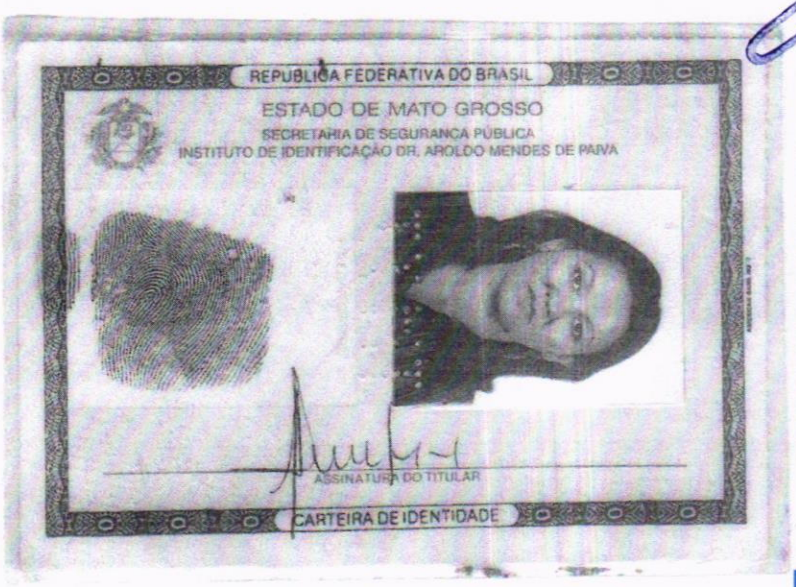
P.M.S.A.L
FLS Nº 467
RUB

Lista de Presença dos Sócios na Assembleia Geral do dia 22/05/2023 para eleição do Conselho Diretor e Conselho Fiscal da Sociedade Hospitalar São João Batista para o biênio 2023/2024.

EM BRANCO

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 462
RUB


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

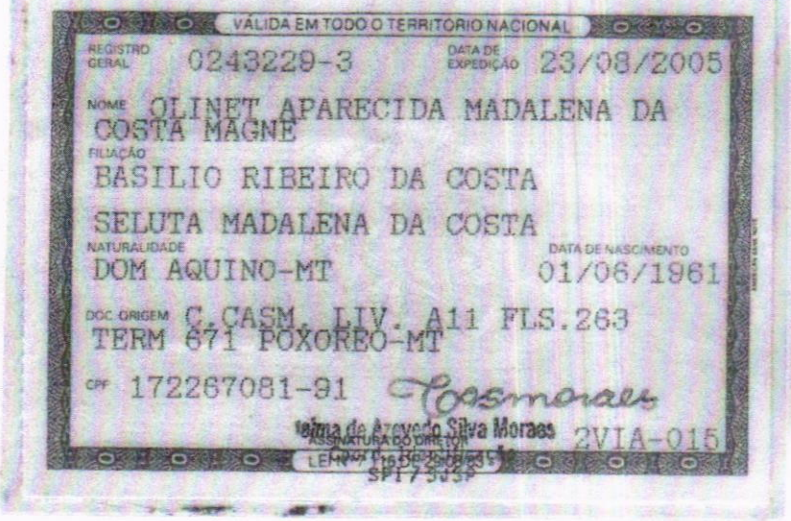
MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
172.267.081-91
Nome
OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE
Nascimento
01/06/1961

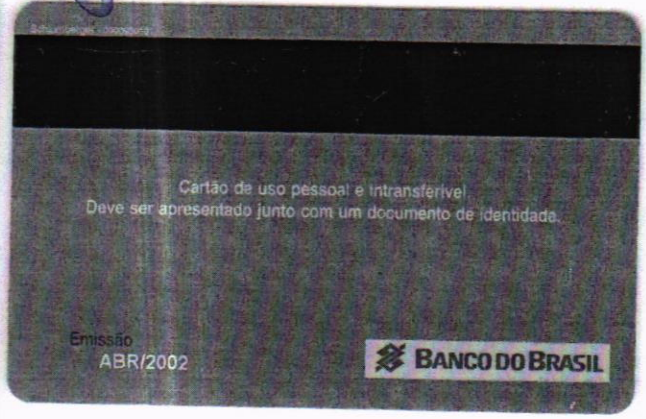
Selo de Controle Digital
Poder Judiciário
Código da Serventia 136

2º OFÍCIO POXORÉU
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
AV. BRASIL, Nº 34 - CEP 78800-000 - POXORÉU - MT - TELEFAX: (66) 3436-1178 - E-mail: segundooficiopxo@oi.com.br
GERSON DE OLIVEIRA - TABELIÃO

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 16 de março de 2016 14:02
Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Ato de nota e Registro
Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte:www.tj.mt.gov.br/selos
Selo Digita APV 10342 R$ 2,40
Sonia Regina Almeida Silva Escrevente Autorizada

Sonia Regina Almeida Silva
Escrevente autorizada do 2º Ofício
Poxoréu - MT


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 0243229-3
DATA DE EXPEDIÇÃO 23/08/2005
NOME OLINET APARECIDA MADALENA DA COSTA MAGNE
FILIAÇÃO
BASILIO RIBEIRO DA COSTA
SELUTA MADALENA DA COSTA
NATURALIDADE DOM AQUINO-MT
DATA DE NASCIMENTO 01/06/1961
DOC. ORIGEM C.CASM. LIV. A11 FLS.263 TERM 671 POXOREO-MT
CPF 172267081-91
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 9.454, DE 07/04/97
2VIA-015


Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
Emissão
ABR/2002
BANCO DO BRASIL

2º OFÍCIO POXORÉU
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
AV. BRASIL, Nº 34 - CEP 78800-000 - POXORÉU - MT - TELEFAX: (66) 3436-1178 - E-mail: segundooficiopxo@oi.com.br
GERSON DE OLIVEIRA - TABELIÃO

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 16 de março de 2016 14:00
Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Ato de nota e Registro
Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte:www.tj.mt.gov.br/selos
Selo Digita APV 10343 R$ 2,40
Sonia Regina Almeida Silva Escrevente Autorizada

2º OFÍCIO POXORÉU
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
AV. BRASIL, Nº 34 - CEP 78800-000 - POXORÉU - MT - TELEFAX: (66) 3436-1178 - E-mail: segundooficiopxo@oi.com.br
GERSON DE OLIVEIRA - TABELIÃO

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original que me foi apresentado. Dou fé.
Poxoréu - MT 16 de março de 2016 14:00
Poder Judiciario do Estado de mato grosso - Ato de nota e Registro
Cod. Ato: 06 Cod. Cartório: 136 Consulte:www.tj.mt.gov.br/selos
Selo Digita APV 10344 R$ 2,40
Sonia Regina Almeida Silva Escrevente Autorizada

Selo de Controle Digital
Poder Judiciário
Código da Serventia 136

Selo de Controle Digital
Poder Judiciário
Código da Serventia 136

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 463
RUB

HABILITAÇÃO FISCAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 464
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
03.128.118/0001-98 MATRIZ		28/04/1999

NOME EMPRESARIAL
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	DEMAIS

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV BRASIL	SN	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
78.800-000	VILA CRUZEIRO	POXOREU	MT

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(065) 4361-313

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **06/07/2023** às **09:37:12** (data e hora de Brasília).

P.M.S.A.L
FLS Nº 465
RUB

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

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

Nome: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA
CNPJ: 03.128.118/0001-98

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:04:08 do dia 28/03/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/09/2023.
Código de controle da certidão: **3E99.8EA7.3BA3.FAAC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

P.M.S.A.L
FLS Nº 446
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CND Nº 0044834290

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **06/07/2023** Hora da emissão: **08:41:42**

Nome/denominação do sujeito passivo: **SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA**
CNPJ: **03.128.118/0001-98**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta n° 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.
A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br.

Certidao válida até: **03/09/2023.**
Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **2KBB7B922KA9B2BT**

P.M.S.A.L
FLS Nº 467
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE POXORÉU
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 1637 / 2023

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que até a presente data, **NÃO CONSTAM DÉBITOS**, relativas a tributos com esta Prefeitura Municipal, referente ao contribuinte SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA, inscrito no CPF/CNPJ nº 03128118000198.

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.
Ressaltamos que este documento não tem força probatória de propriedade, apenas identificao atual responsável pelos tributos.

Finalidade: **LICITAÇÃO**
Código de autenticação: **5E1E49EABE73091ED246DC44D0766129**
Válida até:**05/08/2023**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Poxoréu - MT, 6 de julho de 2023

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

Av. Brasília nº 809 - Jardim das Américas - Fone (066) 3436.1493
CNPJ: 03.408.911/0001-40 - Email: tributospox@hotmail.com

P.M.S.A.L
FLS Nº 468
RUB

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.128.118/0001-98
Razão Social: SOC HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA
Endereço: AV BRASILIA SN / CRUZEIRO / POXOREU / MT / 78800-000

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

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

Validade:05/07/2023 a 03/08/2023

Certificação Número: 2023070506300998979216

Informação obtida em 06/07/2023 09:53:18

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

P.M.S.A.L
FLS Nº 467
RUB

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 03.128.118/0001-98
Certidão nº: 32991145/2023
Expedição: 06/07/2023, às 09:54:20
Validade: 02/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.128.118/0001-98, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

P.M.S.A.L
FLS Nº 470
RUB

HABILITAÇÃO TÉCNICA

P.M.S.A.L
FLS Nº 471
RUB

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a entidade **Sociedade Hospitalar São João Batista**, inscrita no CNPJ sob o nº ***03.128.118/0001-98*, estabelecida na Avenida Brasil, S/Nº, bairro *Vila Cruzeiro,* na cidade de Poxoréu, Estado de Mato Grosso, prestou serviços à Secretaria Municipal de Saúde de Poxoréu, CNPJ nº *11.343.473/0001-08*, estabelecida na Avenida Brasília, nº 33, bairro Jardim das Poxoréu, na cidade de Poxoréu Estado de Mato Grosso,** detém qualificação técnica para serviços hospitalares como: internação, ambulatórios e cirurgias.

Registramos que a entidade prestou serviços de cirurgias eletivas para o município durante os anos de 2020/2023; informamos ainda que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a entidade cumprida fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Poxoréu, 03 de Julho de 2023.

Catia Lina Souza Lino
Secretária Municipal de
Saúde de Poxoréu

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/07/2023

CNES: 2397684 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA CNPJ: 03.128.118/0001-98

Nome Empresarial: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AVENIDA BRASIL Número: S/N Complemento: --

Bairro: CRUZEIRO Município: 510700 - POXOREO UF: MT

CEP: 78800-000 Telefone: (66) 3436-1313 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 007

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GABRIEL BATEMARQUE WIDAL GARCIA

Cadastrado em: 03/06/2004 Atualização na base local: 23/12/2022 Última atualização Nacional: 06/06/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

P.M.S.A.L.L.S Nº
SUB

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

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

P.M.S.A.L. FL. Nº 473

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Data desativação: -- Motivo desativação: --

PM.S.A.U. F.S Nº 074 RB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.
27

CNPJ
03.128.118/0001-98

Inscrição
26/10/1987

Validade
26/10/2023

Razão Social
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA

Nome Fantasia
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA

Endereço
AV BRASIL, S/N - VILA CRUZEIRO

Município / UF
POXORÉU/MT

CEP
78800-000

Responsável Técnico
8692 - GABRIEL BATEMARQUE WIDAL GARCIA

Classificação
HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 26/10/2023. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d2f3655c4a3c87f56211e7383491077bacce9c7f**
Emitida eletronicamente via internet em **07/01/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MT**:
http://www.crmmt.org.br/

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 471
RUB

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
NILO AMANCIO DA COSTA

CRM/UF
005192/MT

FILIAÇÃO
CELI AMANCIO DA COSTA

IRENE MARIA DA COSTA

DATA DE INSCRIÇÃO
20/09/2006

ASSINATURA DO PORTADOR

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP: 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciario do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BGP 57728 R$3,00 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 22-07-2019
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

CPF
553.471.936-20

RG / ÓRGÃO EMISSOR
m-2187759/SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR
00009681012097

SEÇÃO
0065

ZONA
016

DATA DE NASCIMENTO
11/08/1972

NATURALIDADE
ARAXÁ-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ,21/10/2013

0093045

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

CRM-MT

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

M.S.A.L
FLS Nº 477
RUB

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 21/10/2014, no livro nº 3, RQE nº 3285, folha nº 116, a qualificação do médico,

NILO AMANCIO DA COSTA, CRM nº 5192,

na especialidade de

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Com validade em todo o território nacional.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BGP 57726 R$3,00 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 22-07-2019
A presente fotocópia vale por reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

Cuiabá, 21 de outubro de 2014

GABRIEL FELSKY DOS ANJOS
PRESIDENTE

LIGIA HIGAKI MURAKAMI
PRIMEIRA SECRETARIA

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE/MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BGP 57720 R$3,00 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 22-07-2019
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

República Federativa do Brasil

Ministério da Educação

Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

Uberaba - Minas Gerais

O Diretor da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 09 de dezembro de 1986, confere o título de médico a

Nilo Amancio da Costa

filho de Celi Amancio da Costa e de Irene Maria da Costa
nascido a 14 de agosto de 1962, natural do Estado de Minas Gerais

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

Uberaba, 15 de dezembro de 1986

Secretário

Nilo Amancio da Costa
Diplomado

Nilson de Camargos Rosa
Diretor

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

Curso de Medicina
Reconhecido pelo Decreto
n.o 47.496 D. O. U. de 07-01-1960

MEC - Universidade Federal de Uberlândia

Diploma registrado sob n.o 1529 Livro REG-1 Fls. 153
em 20 / 02 / 1987 Processo n.o 00-459 / 87
por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura
nos termos da portaria MEC/DAU n.o 71 de 21/10/1977.

Uberlândia, 20 / fevereiro / 1987

GERENTE DA DIREG

Aparecida Portilho Salazar
P/ Reitor - Sub-Delegação - Port. R/095/86

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
Inscrito neste Conselho sob o n.º 6038-0 e expedida a carteira n.º
de acordo com o caput do art. 18 da Lei 3268/57.
Brasília - DF, 09 / 07 / 87
Dr. Hercídes Oliveira Dias Liberal
Dr. Fernando Pereira Guerra

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO
Médico inscrito sob nº. 5192
às folhas 85 do livro nº. 02
de acordo com lei nº. 3268, de 30 de Setembro de 1957.
Cuiabá - MT. 20 / 09 / 2006
Aguiar Farina
Cons. Aguiar Farina
Presidente CRM - MT

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1095
ANOREG MT
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BGP 57719 R$3,00 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 22-07-2019
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

Endereço: Rua Dona Luiza 36 - Jardim Rio Pomba do Leste - MT.

P.M.S.A.L
FLS Nº 479
RUB

CNS: 980016280503726

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

NOME
ADRIANA LONGONI DE OLIVEIRA

CRM Nº
5537

DATA DE INSCRIÇÃO
03/02/2012

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
26/08/1979

Adriana Longoni

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
SEBASTIAO LONGONI DE OLIVEIRA

MARIA LUCIA BAPTISTA DDE OLIVEIRA

NATURALIDADE
GLORIA D'OESTE-MT

RG
1228292-8/SSP-MT

DATA DE EXPEDIÇÃO
26/11/1996

TÍTULO DE ELEITOR
018665131864

SEÇÃO
0242

ZONA
0037

CPF
95532277168

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABA-MT, 13/04/2012

Dalva Alves das Neves

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLASTIFICAR

Conta Jurídica - Banco do Brasil
AG 5782-7
conta: 7733-0

Adriana L. Oliveira

Universidade de Cuiabá

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 1691, de 02/12/94, publicada no D.O.U. em 06/12/94

O Reitor da Universidade de Cuiabá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 26 de outubro de 2007, confere o título de

Médico a

Adriana Longoni de Oliveira

brasileira, natural do Estado de Mato Grosso, nascida a 26 de agosto de 1979,
RG 1228292-8 - MT

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

Cuiabá, 29 de outubro de 2007

Prof. Rui Fava
Pró-Reitor Acadêmico
RG 7.287.603-0-SSP-PR

Dr. Altamiro Belo Galindo
Reitor
RG 1.226.764-SSP-SP

Adriana Longoni de Oliveira
Diplomado

P.M.S.A.I.
FLS Nº
RUB

3498

SMSAL
FLS Nº 487
RUB

CONSELHO [illegible] EDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento
de Identidade Conforme
Lei Nº 6.206/75

POLEGAR DIREITO

CRM Nº
4066

Data da Inscrição
07.08.2002

Nome
ELDER RODRIGUES FIGUEIREDO

Assinatura do Portador

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MT

Filiação
ANSELMO CANDIDO RODRIGUES
MARIA ZELIA DE FIGUEIREDO RODRIGUES

Naturalidade		Data de Nascimento
BOA ESPERANÇA-MG		23.02.1971
RG: M-5.727.540	1ª Expedição: 14.02.1992	CPF: 78804345691
Título de Eleitor: 93067020205	Seção: 0009	Zona: 043
Certificado Militar Nº: 2º TEN./C. PAT	Tipo Sanguíneo: A	Fator RH: +

Observações

Local e Data
Cuiabá-MT., 07 de Agosto de 2002

Presidente
Cons. Serafim Domingues Lanzieri

Presidente - CRM - MT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

O Reitor da Universidade Federal de Juiz de Fora, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 29 de agosto de 1997, confere o título de

Médico

a

Elder Rodrigues Figueiredo

filho de Anselmo Cândido Rodrigues e de Maria Zelia de Figueiredo Rodrigues, nascido a 23 de fevereiro de 1971, natural do Estado de Minas Gerais, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora, 29 de agosto de 1997

Diretor do D.A.R.A.

Reitor

Diplomado

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

ao

Dr. Elder Rodrigues Figueiredo

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

São Paulo, 30 de abril de 2003

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Presidente da AMB

Dr. Edmar Chiti
Secretário Geral da SBA

Dr. José Feliciano Marcondes Filho
Presidente da SBA

Dra. Cornelia Maria Furtado Maia
Secretária Geral da SBA

P.M.S.A.L
FLS Nº 483
RUB

M.S.A.L
FLS Nº 484
RUB

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

P.M.S.A.L
FLS Nº 485
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE 1º GRAU

Nº: 8361323

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, CERTIFICA que, a requerimento da parte interessada, revendo os registros de processos de 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, há **5 ANOS**, nos processos **EM ANDAMENTO E ARQUIVADOS**, como **AUTOR E RÉU**, referentes à **AÇÕES CÍVEIS DE FALÊNCIA E CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL E CRIMINAIS, NADA CONSTA**, até a data de 07/07/2023, MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de:

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA
CNPJ 03.128.118/0001-98

Observações:

a. As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.

b. A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço:sec.tjmt.jus.br, no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3(três) meses após sua expedição.

c. A consulta abrange todos os processos cadastrados na base de dados da primeira instância estadual, tanto cíveis quanto criminais, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.

d. A certidão acima foi expedida de acordo com os critérios de busca selecionados pela parte Requerente no sistema, logo, não afasta a eventual existência de processo(s) fora dos parâmetros escritos no cabeçalho desta certidão;

e. Esta certidão terá validade de até 30 (trinta) dias, contados a partir da sua emissão.

Documento selado eletronicamente sob o número BXH75168.
As informações deste selo poderão ser consultadas no link: http://gif.tjmt.jus.br/selo/consulta/conselodigitalexterno.aspx.

P.M.S.A.L
FLS Nº 486
RUB

DECLARAÇÕES

P.M.S.A.K
FLS Nº 493
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
20.424.706/0001-98 **MATRIZ**		**03/06/2014**

NOME EMPRESARIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	**DEMAIS**

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV MINAS GERAIS	**356**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
78.850-000	**CIDADE PRIMAVERA I**	**PRIMAVERA DO LESTE**	**MT**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIRO@HOSPITALSAOLUCAS.MED.BR	**(66) 3498-1235**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/06/2014**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **20/01/2021** às **08:44:14** (data e hora de Brasília).

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
20.424.706/0001-98
NOME EMPRESARIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$1.640.000,00 (Hum milhão, seiscentos e quarenta mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:
MARCELO DONIZETE MACHADO
Qualificação:
22-Sócio

Nome/Nome Empresarial:
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

PMSAL
FLS Nº 494
RUB

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
51201427534	2062	

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP

MTP2200337909

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		024	1	ALTERACAO DE FILIAL NA UF DA SEDE
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)
		2015	1	ALTERACAO DE OBJETO SOCIAL

PRIMAVERA DO LESTE
Local

20 Outubro 2022
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: _____
Assinatura: _____
Telefone de Contato: _____

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

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

☐ SIM _____ ☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

☐ SIM _____ ☐ NÃO ___/___/_____ _____
Data Responsável

Processo em Ordem À decisão

___/___/_____
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____ _____
Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____
Data

_____ Vogal _____ Vogal _____ Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/130.084-8	MTP2200337909	13/09/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	21/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 405
RUB

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 7 DA SOCIEDADE HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA CNPJ nº 20.424.706/0001-98

SÓCIOS

VANDO SIRIO BORGES JUNIOR, nacionalidade brasileira, nascido em 01/04/1968, divorciado, médico, CPF nº 595.392.916-15, carteira de identidade profissional nº 2898, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Santo André, 1061, Bairro Jardim Riva, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

MARCELO DONIZETE MACHADO, nacionalidade brasileira, nascido em 20/12/1982, casado em comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 033.519.329-36, carteira de identidade profissional nº 6317, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Turim, 66, Jardim Itália, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS, nacionalidade brasileira, nascido em 03/06/1989, solteiro, médico, CPF nº 024.742.651-20, carteira de identidade profissional nº 8080, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Avenida Cuiabá, 1530, bairro Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, cep: 78.850-000, Brasil.

ALEX MARCOS CUBA, nacionalidade brasileira, administrador, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 1383325-1 SESP/MT e CPF nº 023.054.841-51, nascido em 16/05/1987, residente e domiciliado na Rua Palermo, 4, Bairro Jardim Parque das águas, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000. Brasil.

CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA, sociedade com sede na Avenida Sete de Setembro, 91, Centro, Cáceres – MT, CEP: 78.210-970, inscrita no CNPJ nº 29.315.618/0001-22 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201578265, neste ato representada pelo sócio administrador **MARLUS ANDRADE DIAS**, brasileiro, nascido em 10/05/1985, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 006.268.661-54 portador da CNH nº 02904887926 DETRAN/MT, residente e domiciliado na Rua Adel Maluf (Resd. São José), 275, Apto 402, Jardim Mariana, Cuiabá -MT, CEP 78.040-783.

JL EMPREENDIMENTOS LTDA, sociedade com sede na Rua Estevão de Mendonça, 1702, Bairro Quilombo, Município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-405, inscrita no CNPJ nº 42.189.041/0001-18 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201829187, neste ato representada pelo sócio administrador **JOSE DIAS RESENDE JUNIOR**, brasileiro, médico, nascido em 27/04/1972, casado comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 4574945 SSP/MG e CPF nº 931.366.336-87, residente e domiciliado na Rua Oriente Tenuta (lot Consil), 138, Alvorada, Cuiabá – MT, CEP 78.048-450.

TINO PARTICIPAÇÕES LTDA, sociedade com sede na Rua das Camélias, 390, Quadra 27, Lote 10, Bairro Jardim Cuiabá, município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-105, inscrita no CNPJ nº 41.764.967/0001-27 e Registrada na Jucemat Sob Nire nº 51201815445, neste ato representada pelo sócio administrador **MATHEUS MONTEIRO COSTA**, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 08/08/1998, portador do CIRG 25670654 SEJUSP/MT e CPF nº 051.169.821-65, residente e domiciliado na Rua Estocolmo (lot rodoviária parque), 300, casa 24, condomínio Alphagarden, bairro Despraiado, Cuiabá – MT, CEP 78.048-095.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA, sociedade com sede na Rua das Dálias, 510, Anexo Ativa Contabilidade, Bairro Jardim Cuiabá, na cidade de Cuiabá – MT, CEP 78.043-152., inscrito no CNPJ nº 26.609.603/0001-89 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201535094, neste ato representado pela sócia administradora **REGINA SELIS BRANDÃO**, brasileira, solteira, empresária, portadora do CIRG nº M-284.863 SSP/MG e CPF nº 210.982.806-44, nascida em 14/12/1951, residente e domiciliada na Rua das Bromélias, 39, Bairro CONDOMINIO FLORAIS CUIABA RESIDENCIAL, Cuiabá – MT, CEP: 78.049-418.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Mato Grosso, sob NIRE nº 51201427534, com sede Avenida Minas Gerais, 356, Bairro Cidade Primavera I, na cidade de Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 20.424.706/0001-98, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA. Fica alterado neste ato o Objeto social da sociedade para:

- **Prestação de serviços médicos hospitalares. Prestação de serviços médicos de pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.**
- **Atividade médica ambulatorial com recursos para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.**
- **Prestação de serviços médicos de oncologia – radioterapia, hemoterapia e quimioterapia.**
- **Prestação de serviços de imagem, tais como ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, ECG, EEG e outros exames análogos, e serviços de diagnostico por método óticos – endoscopia e outros exames análogos.**
- **Prestação de serviços de coleta de análises clínicas, laboratórios clínicos, laboratórios de anatomia patológica e citologia.**
- **Clínicas e residências geriátricas.**
- **Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio.**
- **Prestação de serviços odontológicos.**
- **Serviços de Uti móvel.**
- **Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências.**
- **Serviços de vacinação e imunização humana.**
- **Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.**

CNAE FISCAL

86.10-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1/02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.
86.30-5-01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.40-2/10 Serviços de quimioterapia
86.40-2/11 Serviços de radioterapia
86.40-2/12 Serviços de hemoterapia

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 496
RUB

86.40-2/04 Serviços de tomografia
86.40-2/05 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2/06 Serviços de ressonância magnética
86.40-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
86.40-2/08 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.40-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica
86.40-2/02 Laboratórios clínicos
86.30-5/04 Atividade odontológica
87.11-5/01 Clínicas e residências geriátricas
87.12-3/00 Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
86.21-6/01 Uti móvel
86.22-4/00 Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.30-5/06 Serviços de vacinação e imunização humana
82.11-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

ALTERAÇÃO DE FILIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. A filial Inscrita no CNPJ nº 20.424.706/0003-50 – NIRE 51900527732 - Com sede na Rua São Caetano, 421, Bairro Cidade Primavera I, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, altera seu objeto social para **PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DE ONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA. PRESTACAO DE SERVICOS ODONTOLOGICOS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA CONSULTAS E EXAMES.**

CNAE FISCAL

8640-2/10 - serviços de quimioterapia
8630-5/04 - atividade odontológica
8630-5/02 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA TERCEIRA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece PRIMAVERA DO LESTE - MT.

CLÁUSULA QUARTA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

PRIMAVERA DO LESTE-MT, 09 de setembro de 2022.

VANDO SIRIO BORGES JUNIOR
SÓCIO ADMINISTRADOR

ALEX MARCOS CUBA
SÓCIO ADMINISTRADOR

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO SECRETÁRIO GERAL

MARCELO DONIZETE MACHADO

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA
MARLUS ANDRADE DIAS

JL EMPREENDIMENTOS LTDA
JOSE DIAS RESENDE JUNIOR

TINO PARTICIPAÇÕES LTDA
MATHEUS MONTEIRO COSTA

IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA
REGINA SELIS BRANDÃO

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 497
RUB

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/130.084-8	MTP2200337909	13/09/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	21/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
931.366.336-87	JOSE DIAS RESENDE JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Biometria Facial		
024.742.651-20	LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
033.519.329-36	MARCELO DONIZETE MACHADO	03/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		
006.268.661-54	MARLUS ANDRADE DIAS	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
051.169.821-65	MATHEUS MONTEIRO COSTA	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
210.982.806-44	REGINA SELIS BRANDAO	03/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Documento Principal

595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

P.M.S.A.L
FLS Nº 998
RUB

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

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, de CNPJ 20.424.706/0001-98 e protocolado sob o número 22/130.084-8 em 20/10/2022, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 2593142, em 03/11/2022. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Floraci Alves Dos Santos.

Certifica o registro, o Secretário Geral, Julio Frederico Muller Neto. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	21/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 22/130.084-8.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
931.366.336-87	JOSE DIAS RESENDE JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Biometria Facial		
051.169.821-65	MATHEUS MONTEIRO COSTA	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	21/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
024.742.651-20	LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
033.519.329-36	MARCELO DONIZETE MACHADO	03/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital		
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
006.268.661-54	MARLUS ANDRADE DIAS	20/10/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
210.982.806-44	REGINA SELIS BRANDAO	03/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 03/11/2022

SRM

Documento assinado eletronicamente por Floraci Alves Dos Santos, Servidor(a) Público(a), em 03/11/2022, às 16:48.

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 22/130.084-8.

P.M.S.A.L
FLS Nº 499
RUB

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
955.179.101-06	JULIO FREDERICO MULLER NETO

Cuiabá. quinta-feira, 03 de novembro de 2022

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2593142 em 03/11/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 221300848 - 20/10/2022. Autenticação: D6D3775411A553E2C7E61AFD613941E64077B8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 22/130.084-8 e o código de segurança Iq9C Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/11/2022 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

P.M.S.A.L
FLS Nº 500
RUB

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
51201427534	2062	

1 - REQUERIMENTO

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

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP

MTN2129829219

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2001	1	ENTRADA DE SOCIO/ADMINISTRADOR
		2247	1	ALTERACAO DE CAPITAL SOCIAL
		2003	1	ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR

PRIMAVERA DO LESTE
Local

27 Janeiro 2022
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 _____

☐ NÃO ___/___/_____ _____ Responsável
Data

☐ NÃO ___/___/_____ _____ Responsável
Data

Processo em Ordem
À decisão

___/___/_____
Data

_____
Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____ _____
Data Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
☐	☐	☐	☐

___/___/_____
Data

_____ Vogal _____ Vogal _____ Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
21/166.939-3	MTN2129829219	21/12/2021

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L.
FLS Nº 201
RUB

ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSOLIDADA Nº 6 DA SOCIEDADE HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA CNPJ nº 20.424.706/0001-98

SÓCIOS

VANDO SIRIO BORGES JUNIOR, nacionalidade brasileira, nascido em 01/04/1968, divorciado, médico, CPF nº 595.392.916-15, carteira de identidade profissional nº 2898, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Santo André, 1061, Bairro Jardim Riva, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

MARCELO DONIZETE MACHADO, nacionalidade brasileira, nascido em 20/12/1982, casado em comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 033.519.329-36, carteira de identidade profissional nº 6317, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Turim, 66, Jardim Itália, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS, nacionalidade brasileira, nascido em 03/06/1989, solteiro, médico, CPF nº 024.742.651-20, carteira de identidade profissional nº 8080, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Avenida Cuiabá, 1530, bairro Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, cep: 78.850-000, Brasil.

ALEX MARCOS CUBA, nacionalidade brasileira, administrador, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 1383325-1 SESP/MT e CPF nº 023.054.841-51, nascido em 16/05/1987, residente e domiciliado na Rua Palermo, 4, Bairro Jardim Parque das águas, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000. Brasil.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Mato Grosso, sob NIRE nº 51201427534, com sede Avenida Minas Gerais, 356, Bairro Cidade Primavera I, na cidade de Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 20.424.706/0001-98, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei n° 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUADRO DE SÓCIOS

CLÁUSULA PRIMEIRA. Ingressam neste ato na sociedade:

a) **CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA**, sociedade com sede na Avenida Sete de Setembro, 91, Centro, Cáceres – MT, CEP: 78.210-970, inscrita no CNPJ nº 29.315.618/0001-22 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201578265, neste ato representada pelo sócio administrador **MARLUS ANDRADE DIAS**, brasileiro, nascido em 10/05/1985, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 006.268.661-54 portador da CNH nº 02904887926 DETRAN/MT, residente e domiciliado na Rua Adel Maluf (Resd. São José), 275, Apto 402, Jardim Mariana, Cuiabá -MT, CEP 78.040-783.

b) **JL EMPREENDIMENTOS LTDA**, sociedade com sede na Rua Estevão de Mendonça, 1702, Bairro Quilombo, Município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-405, inscrita no CNPJ nº 42.189.041/0001-18 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201829187, neste ato representada pelo sócio administrador **JOSE DIAS RESENDE JUNIOR**, brasileiro, médico, nascido em 27/04/1972 casado comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 4574945 SSP/MG e CPF nº 931.366.336-87, residente e domiciliado na Rua Oriente Tenuta (lot Consil), 138, Alvorada, Cuiabá – MT, CEP 78.048-450.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

c) **TINO PARTICIPAÇÕES LTDA**, sociedade com sede na Rua das Camélias, 390, Quadra 27, Lote 10, Bairro Jardim Cuiabá, município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-105, inscrita no CNPJ nº 41.764.967/0001-27 e Registrada na Jucemat Sob Nire nº 51201815445, neste ato representada pelo sócio administrador **MATHEUS MONTEIRO COSTA**, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 08/08/1998, portador do CIRG 25670654 SEJUSP/MT e CPF nº 051.169.821-65, residente e domiciliado na Rua Estocolmo (lot rodoviária parque), 300, casa 24, condomínio Alphagarden, bairro Despraiado, Cuiabá – MT, CEP 78.048-095.

d) **IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA,** sociedade com sede na Rua das Dálias, 510, Anexo Ativa Contabilidade, Bairro Jardim Cuiabá, na cidade de Cuiabá – MT, CEP 78.043-152., inscrito no CNPJ nº 26.609.603/0001-89 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201535094, neste ato representado pela sócia administradora **REGINA SELIS BRANDÃO**, brasileira, solteira, empresária, portadora do CIRG nº M-284.863 SSP/MG e CPF nº 210.982.806-44, nascida em 14/12/1951, residente e domiciliada na Rua das Bromélias, 39, Bairro CONDOMINIO FLORAIS CUIABA RESIDENCIAL, Cuiabá – MT, CEP: 78.049-418.

INTEGRALIZAÇÃO DE CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA. O capital social no valor de R$ 8.710.000,00 (oito milhões setecentos e dez mil reais), fica elevado neste ato para R$ 19.710.000,00 (dezenove milhões setecentos e dez mil reais), dividido em 19.710.000 (dezenove milhões setecentos e dez mil quotas), de R$ 1,00 (um real) cada, sendo o aumento no valor de R$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) a ser integralizado pelos sócios da seguinte forma:

a) O Sócio **LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS**, integralizou em moeda corrente nacional até nesta data o valor de R$ 2.259.988,13 (dois milhões duzentos e cinquenta e nove mil novecentos e oitenta e oito reais e treze centavos), e o saldo de R$ 1.632.736,87 (um milhão seiscentos e trinta e dois mil setecentos e trinta e seis reais e oitenta e sete centavos), será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de 60 (sessenta meses), totalizando R$ 3.892.725,00 (três milhões oitocentos e noventa e dois setecentos e vinte cinco reais).

b) O Sócio **VANDO SIRIO BORGES JUNIOR**, integralizou em moeda corrente nacional até nesta data o valor de R$ 2.193.517,89 (dois milhões cento e noventa e três mil quinhentos e dezessete reais e oitenta e nove centavos), e o saldo de R$ 1.699.207,11 (um milhão seiscentos e noventa e nove mil duzentos e sete reais e onze centavos) será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de 60 (sessenta meses), totalizando R$ 3.892.725,00 (três milhões oitocentos e noventa e dois setecentos e vinte cinco reais).

c) O Sócio **MARCELO DONIZETE MACHADO**, integralizou em moeda corrente nacional até nesta data o valor de R$ 2.193.517,89 (dois milhões cento e noventa e três mil quinhentos e dezessete reais e oitenta e nove centavos), e o saldo de R$ 1.699.207,11 (um milhão seiscentos e noventa e nove mil duzentos e sete reais e onze centavos) será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de 60 (sessenta meses), totalizando R$ 3.892.725,00 (três milhões oitocentos e noventa e dois setecentos e vinte cinco reais).

d) O Socio **ALEX MARCO CUBA**, integralizou em moeda corrente nacional até nesta data o valor de R$ 276.959,33 (duzentos e setenta e seis novecentos e cinquenta e nove reais e trinta e três centavos), e o saldo de R$ 515.382,67 (quinhentos e quinze mil trezentos e oitenta e dois reais e sessenta e sete centavos), será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de 60 (sessenta meses), totalizando R$ 792.342,00 (setecentos e noventa e dois mil trezentos e quarenta e dois reais).

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 502
RUB

e) O sócio INGRESSANTE - **CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA**, integraliza neste ato o valor de R$ 3.684.200,00 (três milhões seiscentos e oitenta e quatro mil e duzentos reais), representado por um **Aparelho de Ressonância Magnética Signa Creator,** adquirido pela empresa em 14/04/2021 conforme nota fiscal nº 16227 junto a GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA – CNPJ Nº 29.315.618/0001-22. E o valor de R$ 208.525,00 (duzentos e oito mil quinhentos e vinte cinco reais) será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de até 60 (sessenta meses), totalizando R$ 3.892.725,00 (três milhões oitocentos e noventa e dois setecentos e vinte cinco reais).

f) O sócio INGRESSANTE - **JL EMPREENDIMENTOS LTDA,** integraliza neste ato em moeda corrente nacional o valor de R$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais). E o Saldo de R$ 385.704,00 (trezentos e oitenta e cinco mil setecentos e quatro reais), será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de até 24 (vinte quatro meses), totalizando R$ 835.704,00 (oitocentos e trinta e cinco mil setecentos e quatro reais).

g) O sócio INGRESSANTE - **TINO PARTICIPAÇÕES LTDA,** integraliza neste ato em moeda corrente nacional o valor de R$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais). E o Saldo de R$ 385.704,00 (trezentos e oitenta e cinco mil setecentos e quatro reais), será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de até 24 (vinte quatro meses), totalizando R$ 835.704,00 (oitocentos e trinta e cinco mil setecentos e quatro reais).

h) O sócio INGRESSANTE - **IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA,** integraliza neste ato o valor de R$ 940.100,11 (novecentos e quarenta mil e cem reais e onze centavos). E o Saldo de R$ 735.249,89 (setecentos e trinta e cinco mil duzentos e quarenta e nove reais e oitenta e nove centavos), será integralizado em moeda corrente nacional no prazo de 60 (sessenta meses), totalizando R$ 1.675.350,00 (um milhão seiscentos e setenta e cinco mil trezentos e cinquenta reais).

PARAGRAFO ÚNICO: Os valores de aporte de capital a serem integralizados no prazo de 60 (sessenta) meses, estão submetidos ao **ACORDO DE SÓCIOS** desta sociedade, podendo ser inclusive complementados com a distribuição de **LUCROS ACUMULADOS**, se assim os sócios acordarem.

CLÁUSULA TERCEIRA. O Capital social no valor R$ 19.710.000,00 (dezenove milhões setecentos e dez mil reais), dividido em 19.710.000 (dezenove milhões setecentos e dez mil quotas), de R$ 1,00 (um real), fica assim distribuído na sociedade:

SÓCIOS	**QUOTAS**	**%**	**VALOR R$**
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
MARCELO DONIZETE MACHADO	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
ALEX MARCOS CUBA	792.342	4,02%	792.342,00
CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA	1.675.350	8,50%	1.675.350,00
JL EMPREENDIMENTOS LTDA	835.704	4,24%	835.704,00
TINO PARTICIPAÇOES LTDA	835.704	4,24%	835.704,00
TOTAL	**19.710.000**	**100,00%**	**R$ 19.710.000,00**

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA: A administração da empresa caberá **ISOLADAMENTE ao sócio VANDO SIRIO BORGES JUNIOR e ISOLADAMENTE ao sócio ALEX MARCOS CUBA**, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

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

DA RATIFICAÇÃO E FORO

CLÁUSULA SEXTA. O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece PRIMAVERA DO LESTE - MT.

CLÁUSULA SÉTIMA. As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS PRIMAVERA LTDA
CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
CNPJ nº 20.424.706/0001-98

SÓCIOS

VANDO SIRIO BORGES JUNIOR, nacionalidade brasileira, nascido em 01/04/1968, divorciado, médico, CPF nº 595.392.916-15, carteira de identidade profissional nº 2898, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Santo André, 1061, Bairro Jardim Riva, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

MARCELO DONIZETE MACHADO, nacionalidade brasileira, nascido em 20/12/1982, casado em comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 033.519.329-36, carteira de identidade profissional nº 6317, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Rua Turim, 66, Jardim Itália, Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, Brasil.

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS, nacionalidade brasileira, nascido em 03/06/1989, solteiro, médico, CPF nº 024.742.651-20, carteira de identidade profissional nº 8080, órgão expedidor CRM - MT, residente e domiciliado na Avenida Cuiabá, 1530, bairro Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, cep: 78.850-000, Brasil.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

ALEX MARCOS CUBA, nacionalidade brasileira, administrador, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 1383325-1 SESP/MT e CPF nº 023.054.841-51, nascido em 16/05/1987, residente e domiciliado na Rua Palermo, 4, Bairro Jardim Parque das águas, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000. Brasil.

CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA, sociedade com sede na Avenida Sete de Setembro, 91, Centro, Cáceres – MT, CEP: 78.210-970, inscrita no CNPJ nº 29.315.618/0001-22 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201578265, neste ato representada pelo sócio administrador **MARLUS ANDRADE DIAS**, brasileiro, nascido em 10/05/1985, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, médico, CPF nº 006.268.661-54 portador da CNH nº 02904887926 DETRAN/MT, residente e domiciliado na Rua Adel Maluf (Resd. São José), 275, Apto 402, Jardim Mariana, Cuiabá -MT, CEP 78.040-783.

JL EMPREENDIMENTOS LTDA, sociedade com sede na Rua Estevão de Mendonça, 1702, Bairro Quilombo, Município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-405, inscrita no CNPJ nº 42.189.041/0001-18 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201829187, neste ato representada pelo sócio administrador **JOSE DIAS RESENDE JUNIOR**, brasileiro, médico, nascido em 27/04/1972, casado comunhão parcial de bens, portador do CIRG nº 4574945 SSP/MG e CPF nº 931.366.336-87, residente e domiciliado na Rua Oriente Tenuta (lot Consil), 138, Alvorada, Cuiabá – MT, CEP 78.048-450.

TINO PARTICIPAÇÕES LTDA, sociedade com sede na Rua das Camélias, 390, Quadra 27, Lote 10, Bairro Jardim Cuiabá, município de Cuiabá – MT, CEP: 78.043-105, inscrita no CNPJ nº 41.764.967/0001-27 e Registrada na Jucemat Sob Nire nº 51201815445, neste ato representada pelo sócio administrador **MATHEUS MONTEIRO COSTA**, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 08/08/1998, portador do CIRG 25670654 SEJUSP/MT e CPF nº 051.169.821-65, residente e domiciliado na Rua Estocolmo (lot rodoviária parque), 300, casa 24, condomínio Alphagarden, bairro Despraiado, Cuiabá – MT, CEP 78.048-095.

IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA, sociedade com sede na Rua das Dálias, 510, Anexo Ativa Contabilidade, Bairro Jardim Cuiabá, na cidade de Cuiabá – MT, CEP 78.043-152., inscrito no CNPJ nº 26.609.603/0001-89 e registrada na Jucemat sob NIRE nº 51201535094, neste ato representado pela sócia administradora **REGINA SELIS BRANDÃO**, brasileira, solteira, empresária, portadora do CIRG nº M-284.863 SSP/MG e CPF nº 210.982.806-44, nascida em 14/12/1951, residente e domiciliada na Rua das Bromélias, 39, Bairro CONDOMINIO FLORAIS CUIABA RESIDENCIAL, Cuiabá – MT, CEP: 78.049-418.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Mato Grosso, sob NIRE nº 51201427534, com sede Avenida Minas Gerais, 356, Bairro Cidade Primavera I, na cidade de Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 20.424.706/0001-98.

DENOMINAÇÃO SOCIAL

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob o nome empresarial de: **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA.**

OBJETO SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade tem o seguinte objeto social:

- **Prestação de serviços médicos hospitalares. Prestação de serviços médicos de pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.**

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

- **Atividade médica ambulatorial com recursos para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.**
- **Prestação de serviços médicos de oncologia – radioterapia, hemoterapia e quimioterapia.**
- **Prestação de serviços de imagem, tais como ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, ECG, EEG e outros exames análogos, e serviços de diagnostico por método óticos – endoscopia e outros exames análogos.**
- **Prestação de serviços de coleta de análises clínicas, laboratórios clínicos, laboratórios de anatomia patológica e citologia.**
- **Clínicas e residências geriátricas**
- **Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio**
- **Serviços de Uti móvel**
- **Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências**
- **Serviços de vacinação e imunização humana**
- **Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.**

CNAE FISCAL

86.10-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1/02 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.
86.30-5-01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.40-2/10 Serviços de quimioterapia
86.40-2/11 Serviços de radioterapia
86.40-2/12 Serviços de hemoterapia
86.40-2/04 Serviços de tomografia
86.40-2/05 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2/06 Serviços de ressonância magnética
86.40-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
86.40-2/08 Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.40-2/01 Laboratórios de anatomia patológica e citológica
86.40-2/02 Laboratórios clínicos
87.11-5/01 Clínicas e residências geriátricas
87.12-3/00 Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
86.21-6/01 Uti móvel
86.22-4/00 Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.30-5/06 Serviços de vacinação e imunização humana
82.11-3/00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

DA SEDE E FILIAIS

CLÁUSULA TERCEIRA: A sociedade tem sua sede e domicílio na Avenida Minas Gerais, 356, Bairro Cidade Primavera I, na cidade de Primavera do Leste, MT, CEP 78.850-000.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 504
RUB

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A sociedade possui as seguintes filiais:

a) Filial 01 Inscrita no CNPJ nº 20.424.706/0002-79 – NIRE 51900527724 - Com sede na Avenida Porto Alegre, 1267, Bairro Cidade de Primavera I, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000. Com o Objeto social de: **Atividade médica ambulatorial com recursos para consultas e exames. Prestação de serviços de imagem, tais como ultrassonografia. Prestação de serviços de coleta de análises clínicas, laboratórios clínicos. Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.**

b) Filial 02 Inscrita no CNPJ nº 20.424.706/0003-50 – NIRE 51900527732 - Com sede na Rua São Caetano, 421, Bairro Cidade Primavera I, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000. Com o Objeto social de: **Atividade médica ambulatorial com recursos para consultas e exames. Prestação de serviços médicos de oncologia - hemoterapia e quimioterapia.**

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 03/06/2014 e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA QUINTA: O Capital social no valor R$ 19.710.000,00 (dezenove milhões setecentos e dez mil reais), dividido em 19.710.000 (dezenove milhões setecentos e dez mil quotas), de R$ 1,00 (um real), sendo R$ 10.662.266,60 (dez milhões seiscentos e sessenta e dois mil duzentos e sessenta e seis reais e sessenta centavos) totalmente integralizado em moeda corrente nacional, e o saldo de R$ 9.047.733,40 (nove milhões e quarenta e sete mil setecentos e trinta e três reais e quarenta centavos) **a Integralizar** em moeda corrente nacional, fica assim distribuído:

SÓCIOS	QUOTAS	%	VALOR R$
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
MARCELO DONIZETE MACHADO	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
ALEX MARCOS CUBA	792.342	4,02%	792.342,00
CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA	3.892.725	19,75%	3.892.725,00
IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA	1.675.350	8,50%	1.675.350,00
JL EMPREENDIMENTOS LTDA	835.704	4,24%	835.704,00
TINO PARTICIPAÇOES LTDA	835.704	4,24%	835.704,00
TOTAL	**19.710.000**	**100,00%**	**R$ 19.710.000,00**

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

DA CESSÃO DAS QUOTAS

CLÁUSULA SEXTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Parágrafo Primeiro: O sócio que desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar por escrito à sociedade e aos demais sócios, no mínimo com 60 (sessenta) dias de antecedência, discriminando-lhes o preço, prazo e forma de pagamento, para que estes, em igualdade de condições, possam exercer o direito de preferência. Não sendo exercido esse direito no prazo estabelecido, as quotas postas à venda poderão ser vendidas a terceiro, desde que, para isso, o nome desse novo sócio seja previamente aprovado pela totalidade dos demais sócios.

Parágrafo Segundo: As quotas sociais pertencem somente aos sócios e não a sociedade, e, não poderão as mesmas, sob nenhuma hipótese ou condição, serem penhoradas ou dadas em garantia de qualquer espécie, sem que para isso, haja o consentimento expresso de todos os sócios.

DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da empresa caberá **ISOLADAMENTE ao sócio VANDO SIRIO BORGES JUNIOR e ISOLADAMENTE ao sócio ALEX MARCOS CUBA**, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

PARÁGRAFO ÚNICO. Para o cargo de DIRETOR CLÍNICO fica responsável o médico **VANDO SIRIO BORGES JUNIOR**, e **para o cargo de DIRETOR TÉCNICO** fica responsável o médico **MARCELO DONIZETE MACHADO**, os quais têm suas funções e atribuições definidas de acordo com o Art. 15º da Lei nº 3.999 de 15/12/1961, combinada com as devidas resoluções do Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA OITAVA:- Os sócios administradores são investidos de todos os poderes necessários para a prática dos atos de gestão, vedada a outorga de garantias reais ou fidejussórias, como fianças e avais, para fins estranhos ao objetivo da sociedade.

DO RESULTADO E SUA DISTRIBUIÇÃO

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

Parágrafo Primeiro. Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

Parágrafo Segundo. Por deliberação dos sócios a distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação dos sócios na proporção do capital social, ficando aprovado de pleno e comum acordo entre os sócios a distribuição desproporcional dos lucros.

CLÁUSULA DÉCIMA. Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es), quando for o caso.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 505
RUB

DAS RETIRADAS DE PRÓ-LABORE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pró-labore", para os administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DO FALECIMENTO DE SÓCIOS

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

Parágrafo único. O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DOS ADMINISTRADORES

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

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social será na cidade de Primavera do Leste – MT.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

PRIMAVERA DO LESTE-MT, 20 de dezembro de 2021.

VANDO SIRIO BORGES JUNIOR
SÓCIO ADMINISTRADOR

ALEX MARCOS CUBA
SÓCIO ADMINISTRADOR

MARCELO DONIZETE MACHADO

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA
MARLUS ANDRADE DIAS

JL EMPREENDIMENTOS LTDA
JOSE DIAS RESENDE JUNIOR

TINO PARTICIPAÇÕES LTDA
MATHEUS MONTEIRO COSTA

IMMII – INSTITUTO MATOGROSSENSE DE MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA
REGINA SELIS BRANDÃO

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

PMSAL
FLSN
RUB

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
21/166.939-3	MTN2129829219	21/12/2021

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
931.366.336-87	JOSE DIAS RESENDE JUNIOR	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
024.742.651-20	LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
033.519.329-36	MARCELO DONIZETE MACHADO	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
006.268.661-54	MARLUS ANDRADE DIAS	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
051.169.821-65	MATHEUS MONTEIRO COSTA	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
210.982.806-44	REGINA SELIS BRANDAO	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

Documento Principal

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

P.M.S.A.L
FLS Nº 507
RUB

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, de CNPJ 20.424.706/0001-98 e protocolado sob o número 21/166.939-3 em 21/01/2022, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 2481142, em 03/02/2022. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Ariadne De Oliveira Jordão.

Certifica o registro, o Secretário Geral, Julio Frederico Muller Neto. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br Selo Ouro - Certificado Digital		

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 21/166.939-3.

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
023.054.841-51	ALEX MARCOS CUBA	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
006.268.661-54	MARLUS ANDRADE DIAS	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
210.982.806-44	REGINA SELIS BRANDAO	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
024.742.651-20	LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
051.169.821-65	MATHEUS MONTEIRO COSTA	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
033.519.329-36	MARCELO DONIZETE MACHADO	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
595.392.916-15	VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	28/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		
931.366.336-87	JOSE DIAS RESENDE JUNIOR	27/01/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do gov.br ITI Selo Ouro - Certificado Digital		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 03/02/2022

Documento assinado eletronicamente por Ariadne De Oliveira Jordão, Servidor(a) Público(a), em 03/02/2022, às 15:55.

A autencidade desse documento pode ser conferida no portal de serviços da jucemat informando o número do protocolo 21/166.939-3.

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

P.M.S.A.L
FLS Nº 106
RUB

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
955.179.101-06	JULIO FREDERICO MULLER NETO

Cuiabá. quinta-feira, 03 de fevereiro de 2022

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso
Certifico registro sob o nº 2481142 em 03/02/2022 da Empresa HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20424706000198 e protocolo 211669393 - 21/01/2022. Autenticação: D8C935D388EF6B1A53D9DE3174EBBB6087EA325. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse http://www.jucemat.mt.gov.br/ e informe nº do protocolo 21/166.939-3 e o código de segurança Aowh Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/02/2022 por Julio Frederico Muller Neto – Secretário-Geral.
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE

Secretaria Municipal da Fazenda

P.M.S.A.L
FLS Nº 509
RUB

Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número	: **1743-3441-8941**
Contribuinte	: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA
CNPJ / CPF	: 20.424.706/0001-98
Inscrição	446696
Endereço	: AV: MINAS GERAIS, 00000356
Bairro	: CIDADE PRIMAVERA I, CEP: 78850-000.
Emitida em	: 01/07/2023 às 08:44:49
Válida até	: 14/08/2023

Ressalvando o direito que cabe a Fazenda Pública Municipal de exigir na forma da Legislação vigente, os Tributos ou quaisquer outros emolumentos que por ventura venham a ser apurados;

Certifica que em relação ao contribuinte acima descrito nada deve até a emissão desta, em relação aos Tributos Municipais, inclusive Imobiliários e Mobiliários, administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

As informações desta estão contidas em nossa Conta Corrente Fiscal.

Certidão expedida **via Internet**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (http://s32.asp.srv.br:8080/issonline/servlet/hautenticadocumento).

P.M.S.A.L
FLS Nº 570
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CPEND Nº 0044778443

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Data da emissão: **03/07/2023** Hora da emissão: **16:39:20**

Nome/denominação do sujeito passivo: **HOSP. E MATERNIDADE SAO LUCAS PVA. LTDA**
CNPJ: **20.424.706/0001-98**

CERTIFICAMOS que, consultadas as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e as bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta n° 008/2018-PGE/SEFAZ, relativamente ao sujeito passivo acima indicado, bem como da sua matriz e filiais, até a data e hora em epígrafe, constatamos a(s) ocorrência(s) adiante descrita(s).
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e da Dívida Ativa do Estado.

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

QUANTO AO SUJEITO PASSIVO, RELATIVAMENTE A ACORDOS DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS, COM PAGAMENTO EM DIA E A DÉBITOS SUSPENSOS:
20.424.706/0001-98 - HOSP. E MATERNIDADE SAO LUCAS PVA. LTDA

OCORRÊNCIAS NO ÂMBITO DA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

Não constatada ressalva.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br

Certidao válida até: **31/08/2023.**
Fornecimento gratuito, salvo quando a impressão for efetuada por unidade fazendária, mediante requerimento do interessado
Número de Autenticação: **TMBABB22ALMB92K7**

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 20.424.706/0001-98
Certidão nº: 32166152/2023
Expedição: 03/07/2023, às 17:42:09
Validade: 30/12/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **20.424.706/0001-98**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

P.M.S.A.L
FLS Nº 512
RUB

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 20.424.706/0001-98

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA EPP

Endereço: AV MINAS GERAIS 356 / CENTRO / PRIMAVERA DO LESTE / MT / 78850-000

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

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

Validade:02/07/2023 a 31/07/2023

Certificação Número: 2023070202130027133330

Informação obtida em 03/07/2023 17:19:14

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

P.M.S.A.L
FLS Nº 513
RUB

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

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

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA
CNPJ: 20.424.706/0001-98

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:31:55 do dia 07/03/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/09/2023.
Código de controle da certidão: **0B12.A94A.306D.FA2A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

P.M.S.A.L
FLS Nº 514
RUB

ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 8538038

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso **CERTIFICA** que revendo os registros, **EM ANDAMENTO**, de distribuições de ações cíveis de FALÊNCIA E CONCORDATA e criminais do 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, no período de **1 ANO** NÃO CONSTAM ações MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA - EPP**, portador do **CNPJ 20.424.706/0001-98**, até a data de **07/07/2023**.

Observações:

As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.

A consulta abrange todos os processos cadastrados na base de dados da primeira instância estadual, tanto cíveis quanto criminais, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.

A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço: **sec.tjmt.jus.br**, no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3(três) meses após sua expedição.

Esta certidão tem validade de 30 dias, após a data de sua emissão.

Emitida em 07/07/2023, às 09:51h.

Documento selado eletronicamente sob o número BRL94436.
As informações deste selo poderão ser consultadas no link: http://gif.tjmt.jus.br/selo/consulta/conselodigitalexterno.aspx.

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

ANEXO II

TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa **Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda**, neste ato representado pelo Sr.(a) **Alex Marcos Cuba**, conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 003/2023, bem como o valor o qual o Município de Santo Antônio do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, na especialidade e nos valores assim especificados:

ITEM	Cod. TCE	Procedimento	QTIA / ano	Valor unitário	Valor total ano
01	280426-3	UTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO	200	R$ 136,67	R$ 27.334,00
02	280423-9	UTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	200	R$ 132,12	R$ 26.424,00
03	280425-5	ULTRASSONOGRAFIA MAMAS	200	R$ 144,33	R$ 28.866,00
04	280418-2	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 146,67	R$ 29.334,00
05	280436-0	ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINARIAS	200	R$ 119,40	R$ 23.880,00
06	304488-2	ULTRASSONOGRAFIA PROSTATA	200	R$ 177,00	R$ 35.400,00
07	304496-3	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO	200	R$ 213,00	R$ 42.600,00
08	304495-5	ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO	200	R$ 315,00	R$ 63.000,00
09	280639-8	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓDE	200	R$ 121,67	R$ 24.334,00
10	280419-0	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 204,33	R$ 40.866,00
11	TCEMT0000422	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓDE C/ DOPPLER	200	R$ 214,50	R$ 42.900,00
12	TCEMT0000231	MAPA(MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL)	200	R$ 166,25	R$ 33.250,00
13	TCEMT0000233	HOLTER	200	R$ 163,75	R$ 32.750,00
14	215851-5	MOMOGRAFIA/ MASTOGRAFIA	200	R$ 159,33	R$ 31.866,00
15	309483-9	CAUTERIZAÇÃO(QUALQUER TECNICA)	200	R$ 325,00	R$ 65.000,00
16	305748-8	BIOPSIA (QUALQUER TECNICA)	200	R$ 693,77	R$ 138.754,00
17	386350-6	RAIO X DE TORAX PA/P	200	R$ 96,00	R$ 19.200,00
18	304232-4	RAIO X DE ARCOS COSTAIS	200	R$ 96,00	R$ 19.200,00
19	304262-6	RAIO X DE TORAX	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
20	390018-5	RAIO X DE CRANIO	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
21	304198-0	RAIO X SEIOS DA FACE	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00

P.M.S.A.E
FLS Nº 126
RUB

22	304205-7	RAIO X CAVUM	200	R$ 74,89	R$ 14.978,00
23	TCEMT0000249	RAIO X COLUNA CERVICAL	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
24	304229-4	RAIO X COLUNA DORSAL	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
25	00057418	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
26	386221-6	RAIO X DE COCCIX	200	R$ 75,00	R$ 15.000,00
27	386395-6	RAIO X DE OMBRO (UNITÁRIO)	200	R$ 87,21	R$ 17.442,00
28	304233-2	RAIO X DE CLAVICULA	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
29	304236-7	RAIO X DE UMERO	200	R$ 76,67	R$ 15.334,00
30	304238-3	RAIO X DE COTOVELO	200	R$ 78,16	R$ 15.632,00
31	304239-1	RAIO X DE ANTEBRAÇO	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
32	386234-8	RAIO X DE PUNHO(UNITÁRIO)	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
33	00035603	RAIO X DE MÃO (UNITÁRIO)	200	R$ 76,55	R$ 15.310,00
34	304243-0	RAIO X DE BACIA	200	R$ 77,66	R$ 15.532,00
35	386239-9	RAIO X DE ART. COXOFEMURAL	200	R$ 76,33	R$ 15.266,00
36	00016629	RAIO X DE FEMUR (UNITÁRIO)	200	R$ 78,21	R$ 15.642,00
37	304248-0	RAIO X JOELHO	200	R$ 87,21	R$ 17.442,00
38	00035615	RAIO X PERNA	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
39	00035612	RAIO X PÉ	200	R$ 77,21	R$ 15.442,00
40	304253-7	RAIO X DE CALCANEO	200	R$ 77,16	R$ 15.432,00
41	304252-9	RAIO X DE TORNOZELO	200	R$ 76,55	R$ 15.310,00
42	0001383	EMISÃO DE LAUDO, DOS EXAMES DE RAIO X	200	R$ 26,25	R$ 5.250,00

43	385073-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	200	R$ 630,00	R$ 126.000,00
44	00038992	RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R$ 756,00	R$ 151.200,00
45	304543-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R$ 541,67	R$ 108.334,00
46	385076-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	200	R$ 622,50	R$ 124.500,00
47	390019-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	200	R$ 636,25	R$ 127.250,00
48	00038995	RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R$ 804,89	R$ 160.978,00
49	385077-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	200	R$ 541,33	R$ 108.266,00
50	00038987	RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TÚRCICA COM CONTRASTE	200	R$ 819,00	R$ 163.800,00
51	385079-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	200	R$ 622,50	R$ 124.500,00

P.M.S.A.L
FLS Nº 27
RUB

52	385080-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	200	R$ 497,39	R$ 99.478,00
53	00038990	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R$ 662,67	R$ 132.534,00
54	385083-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 512,17	R$ 102.434,00
55	00038996	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 930,78	R$ 186.156,00
56	304548-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R$ 512,17	R$ 102.434,00
57	00039002	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 505,83	R$ 101.166,00
58	00035557	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 1.403,33	R$ 280.666,00
59	385085-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE	200	R$ 619,55	R$ 123.910,00
60	00038991	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R$ 605,58	R$ 121.116,00
61	00038989	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R$ 605,58	R$ 121.116,00
62	385086-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 635,56	R$ 127.112,00
63	385087-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	200	R$ 550,00	R$ 110.000,00
64	385065-0	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	50	R$ 830,41	R$ 41.520,50
65	00037356	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	200	R$ 453,67	R$ 90.734,00
66	00037355	TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R$ 499,67	R$ 99.934,00
67	00035635	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R$ 430,00	R$ 86.000,00
68	00037358	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA	200	R$ 426,67	R$ 85.334,00
69	280452-2	TOMOGRAFIA DE CRANIO	200	R$ 533,33	R$ 106.666,00
70	00016626	TOMOGRAFIA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R$ 652,22	R$ 130.444,00
71	280451-4	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	200	R$ 533,33	R$ 106.666,00
72	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R$ 467,50	R$ 93.500,00
73	00027419	TOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 529,67	R$ 105.934,00
74	280462-0	TOMOGRAFIA DE TORAX	200	R$ 549,00	R$ 109.800,00
75	00033500	TOMOGRAFIA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R$ 505,00	R$ 101.000,00
76	00037508	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R$ 532,59	R$ 106.518,00
77	00057431	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 487,33	R$ 97.466,00
78	0004570	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R$ 487,33	R$ 97.466,00
79	00016707	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R$ 677,48	R$ 135.496,00
80	304527-7	TOMOGRAFIA DE BACIA/PELVE	200	R$ 454,00	R$ 90.800,00
81	00035657	TOMOGRAFIA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R$ 520,00	R$ 104.000,00

P.M.S.A.L
FLS Nº 278
RUB

82	304527-7	TOMOGRAFIA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R$ 532,50	R$ 106.500,00
83	00027426	TOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R$ 483,33	R$ 96.666,00
84	00033501	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	200	R$ 683,33	R$ 136.666,00
85	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R$ 471,94	R$ 94.388,00
86	00072084	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO COM LAUDO	200	R$ 276,33	R$ 55.266,00
87	00037507	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R$ 523,34	R$ 104.668,00

CIRURGIAS

- Obstétrica

ITEM	COD.TCE	Procedimento	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	00069154	PARTO CESARIANO	150	R$ 3.611,01	R$ 541.651,50
02	0005551	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	50	R$ 3.460,24	R$ 173.012,00
03	309600-9	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	200	R$ 1.641,62	R$ 328.324,00
04	00069186	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	50	R$ 2.849,71	R$ 142.485,50
05	00057472	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	50	R$ 2.270,96	R$ 113.548,00
06	00069153	PARTO NORMAL	150	R$ 2.603,80	R$ 390.570,00

- Cirurgia ortopédica

01	00064735	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - TIPO CIRURGIA ORTOPEDICA	200	R$ 3.288,04	R$ 657.608,00

- Cirurgia ginecológica

01	00064753	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA GINECOLOGICA	200	R$ 3.748,68	R$ 749.736,00

P.M.S.A.L
FLS Nº 279
RUB

- Outras cirurgias

01	**00069176**	**SERVICO PROCEDIMENTO MEDICO OUTRAS CIRURGIAS/REPARADORAS**	100	R$ 4.182,01	R$ 418.201,00

CONSULTAS

- Os serviços de consulta com ginecologista e pediatra deverá ser realizando no município de Santo Antônio do Leste-MT

ITEM	COD.TCE	PROCEDIMENTO	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	0004454	CONSULTA MÉDICA PEDIATRA	1056	R$ 170,00	R$ 179.520,00
02	00071782	CONSULTA MÉDICA GINECOLOGIA	1000	R$ 190,00	R$ 190.000,00
03	0004676	CONSULTA MÉDICA UROLOGIA	400	R$ 155,81	R$ 62.324,00
04	0004216	CONSULTA MÉDICA CARDIOLOGIA	1500	R$ 161,65	R$ 242.475,00
05	00066118	CONSULTA MÉDICA ANESTESISTA	400	R$ 183,33	R$ 73.332,00
06	00024579	CONSULTA MÉDICA ORTOPEDISTA	1500	R$ 157,77	R$ 236.655,00
07	0004219	CONSULTA MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA	200	R$ 126,67	R$ 25.334,00
08	0004218	CONSULTA MÉDICA DERMATOLOGISTA	200	R$ 138,33	R$ 27.666,00

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem co- mo de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

Primavera do Leste; 30/06/2023

Alex Cuba
Diretor Executivo
Hospital São Luc

Alex Marcos Cuba
20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda.

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 20
RUB

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

ANEXO III

CARTA DE CREDENCIAMENTO

1. Identificação da Empresa: **Hospital e Maternidade São Luca Primavera**
   CNPJ: 20.424.706/0001-98
   Endereço: Av Minas Gerais, nº356 – Bairro Centro
   Município: Primavera do Leste – MT – CEP: 78850-000
   Celular: 65 99326-3760 ou 66 99281-9200

2. **TITULARES (sócios e representantes legais da empresa): (Se mais de dois sócios, incluir os dados de todos).**

Nome: Lucas de Oliveira Medeiros

Formação: Médico

Identidade: 1437536/SSO - MG

CPF:024.742.651-20

Nome: Vando Sirio Borges Junior

Formação: Médico

Identidade: 095.514/SSP-MG

CPF: 595.392.916-15

Nome: Marcelo Donizete Machado

Formação: Médico

Identidade: 69058981/SSP-PR

CPF:033.519.329-36

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 127
RUB

Nome: Alex Marcos Cuba

Formação: Administrador

Identidade: 13833251 SESP-MT

CPF: 023.054.841-51

Nome: Matheus Monteiro Costa

Formação: Administrador

Identidade: 25670654 Sejusp MT

CPF: 051169821-65

Nome : Marlus Andrade Dias

Formação : Medico

RG: 11405945 SJ MT

CPF: 006.268.661-54

Nome : Jose Dias de Resende Junior

Formação: Medico

RG: 4574945/SSP- MT

CPF: 931.366.36-67

20.424.116/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

P.M.S.A.
FLS Nº 122
RUB

São Lucas
Hospital e Maternidade

QUADRO TÉCNICO

Nome: Lucas De Oliveira Medeiros

Formação: Médico

Identidade: 1437536/SSO - -MG

CPF: 024.742.651-20

Telefone: (66)3498-1235

Celular: (66) 99670-0306

Nome: Vando Sirio Borges Junior

Formação: Médico

Identidade:095.514/SSP-MG

CPF: 595.392.916-15

Telefone: (66)3498-1235

Celular (66) 99986-1359

Nome: Marcelo Donizete Machado

Formação: Médico

Identidade:69058981/SSP-PR

CPF: 033.519.329-36

Telefone: (66)3498-1235

Celular: (66)99928-0077

Nome: Pablo Guareschi

Formação: Médico

Identidade: 4092199/DGPC-GO

CPF: 915.916.431-04

Telefone (66)3498-1235

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.I.
FLS Nº 523
RUB

Nome: Alan Barroso De Almeida

Formação: Médico

Identidade: 550322/SSP-RO

CPF: 611.263.302-72

Telefone (66)3498-1235

Celular (66)99944-1317

Nome: Ivan Henrique Wahlbrink

FORMAÇÃO: MEDICO/ ORTOPEDIA /TRAUMATOLOGIA

Identidade: 10659595/SSP-MT

CPF: 875.198.791-00

Telefone (66)3498-1235

Celular (66)99933-6660

Nome: Lauro Sirena Neto

Formação: Médico

Identidade: 12418724/SESP PR

CPF: 019.962.711-80

Telefone (66)3498-1235

Celular (66) 3495-0128

Nome: Danielle Malard Neves Medico

Formação: Medica Pediatra

RG:13046751-SSP MG

CPF:068.746.919-35

20.424.706/0001-93
Hospital e Maternidade São Lucas
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

P.M.S.A.E
FLS Nº 124
RUB

São Lucas
Hospital e Maternidade

Nome: Abel Gomes de Pinheiro Neto

Formação: Medico Intensivista

CPF:138.215.748-79

RG:28252289/SSP- SP

Nome: Luiz Francisconi Neto

RG:3504473-6

CPF:673.786.849-53

Formação: Medico Otorrino

Nome: Leonardo Brunetta Hamida

CPF: 037.173.551-39

RG: 20265514 SSP/MT

Formação: Medico/ Clinico Geral/ Cirurgião Geral

Telefone: 65 98153-9609

Nome : Telmo Moreira Magalhães

CPF: 775.066.0001-10

RG: 3375427 DGPC/GO

FORMAÇÃO: MEDICO/ ORTOPEDIA /TRAUMATOLOGIA

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 525
RUB

1. DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

- Recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como que concordamos com os termos do edital e seus anexos;
- Temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento,
- Que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos;

Vimos requerer, mediante o presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Santo Antônio do Leste - MT, juntando a documentação exigida.

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

Primavera do Leste 01 de julho de 2023

Alex Cuba
Diretor Executivo
Hospital São Luc

Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda.

CPNJ: 20.424.706/0001-98

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 26
RUB

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa Hospital e Maternidade São Lucas Ltda, CNPJ.,20.424.706/0001-96 sediada na Av Minas Gerais nº356, Bairro: Centro cidade Primavera do Leste/MT, neste ato representada pelo Sr.(a) Alex Marcos Cuba , portador do RG 13833251 inscrito no CPF sob o número,023.054.841-51 no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certa- me licitatório na Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste/MT – Credenciamento n° 003/2023, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

Primavera do Leste, 01/07/2023

Hospital e Maternidade São Lucas Ltda.
20.424.706/001-98

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

Alex Cuba
Diretor Executivo
Hospital São Lucas

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 527
RUB

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda., CNPJ Nº 20.424.706/0001-98, reúne todos os requisitos de habilitação exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Credenciamento n° 003/2023.

Primavera do Leste; 01/07/2023

Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda.
Alex Marcos Cuba
20.424.706/0001-98

Alex Cuba
Diretor Executivo
Hospital São Lucas

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L.
FLS Nº 28
RUB

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

À

Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste Ref.: Credenciamento n° 003/2023.

Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda CNPJ Nº 20.424.706/0001-98 sediada na Av Minas Gerais, n.356-, bairro, Centro Município Primavera do Leste/MT, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimentoao solicitado no Edital do Credenciamento n° 003/2023 – Prefeitura de Santo Antônio do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº9.854/1999.

- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).

- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em co- missão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 doTCE-MT.

20.424.706/0001-98
Hospital e Maternidade São Lucas Ltda
Av. Minas Gerais, 356 - Centro
CEP: 78850-000 - Primavera do Leste - MT

Primavera do Leste 01/07/2023

Hospital e Maternidade São Lucas Primavera Ltda
20.424.706/0001-98

Alex Cuba
Diretor Executivo
Hospital São Lucas

P.M.S.A.E.
FLS Nº 229
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MATHEUS MONTEIRO COSTA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
25670654 SEJUSP MT

CPF
051.169.821-65

DATA NASCIMENTO
08/08/1998

FILIAÇÃO
DIRCEU GONCALO ALMEIDA COSTA
ILONE MONTEIRO DA SILVA COSTA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
06831428660

VALIDADE
05/01/2032

1ª HABILITAÇÃO
25/04/2017

OBSERVAÇÕES
A

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
23220754425

PROIBIDO PLASTIFICAR
23220754425

ASSINATURA DO PORTADOR

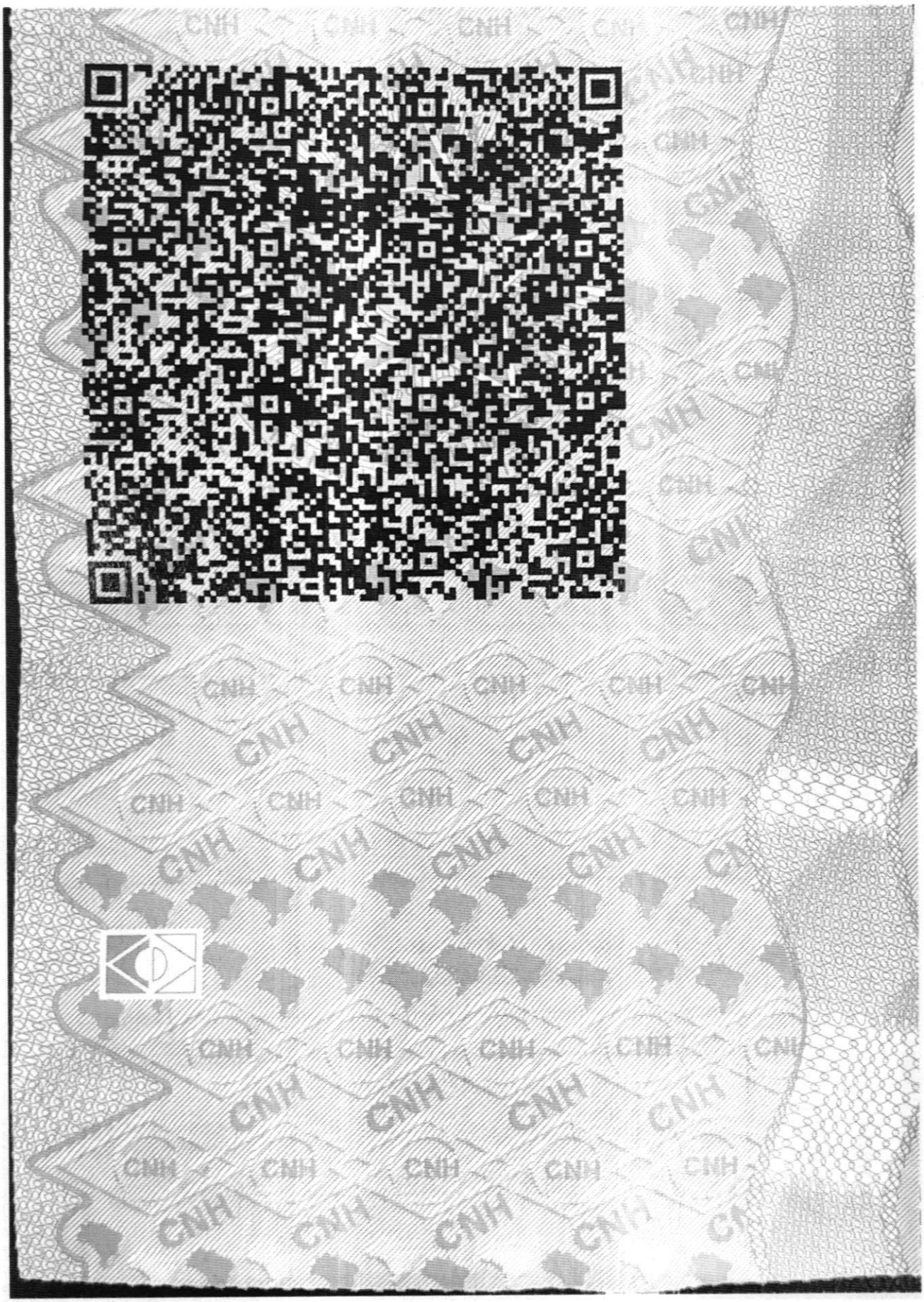
LOCAL
CUIABA, MT

DATA EMISSÃO
07/01/2022

Alexandre Alencar de Andrade
Diretor de Habilitação - Detran/MT
ASSINATURA DO EMISSOR

47810485080
MT651987903

MATO GROSSO

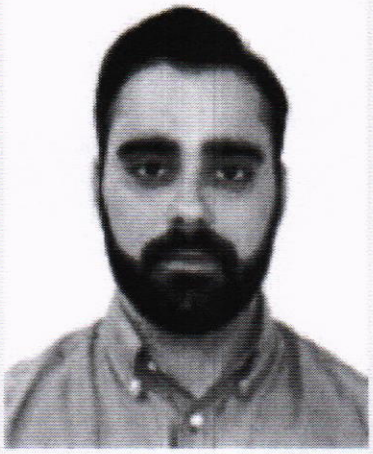


P.M.S.A.C.
FLS Nº
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MT

NOME
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS



DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
MG14375436 SSP MG

CPF
024.742.651-20

DATA NASCIMENTO
03/06/1989

FILIAÇÃO
WILSON VILELA MEDEIROS

MARIA HELENA DE OLIVEIRA MEDEIROS

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
04205976208

VALIDADE
22/07/2024

1ª HABILITAÇÃO
27/09/2007

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
18266579 84

P.M.S.A.L
FLS Nº 532
RUB

CRLV

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: PRIMAVERA DO LESTE, MT

DATA EMISSÃO: 25/07/2019

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

89407487658
MT641099908

[redacted] MATO GROSSO [redacted]

DENATRAN CONTRAN

1826657984

EM BRANCO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE/MT
Tabeliã: Velenice Dias de Almeida
Av. Cascavel, 1079, Jd. das Américas - CEP: 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

AUTENTICAÇÃO

A presente autenticação traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
Selo Digital - BRA-65392 R$3,30

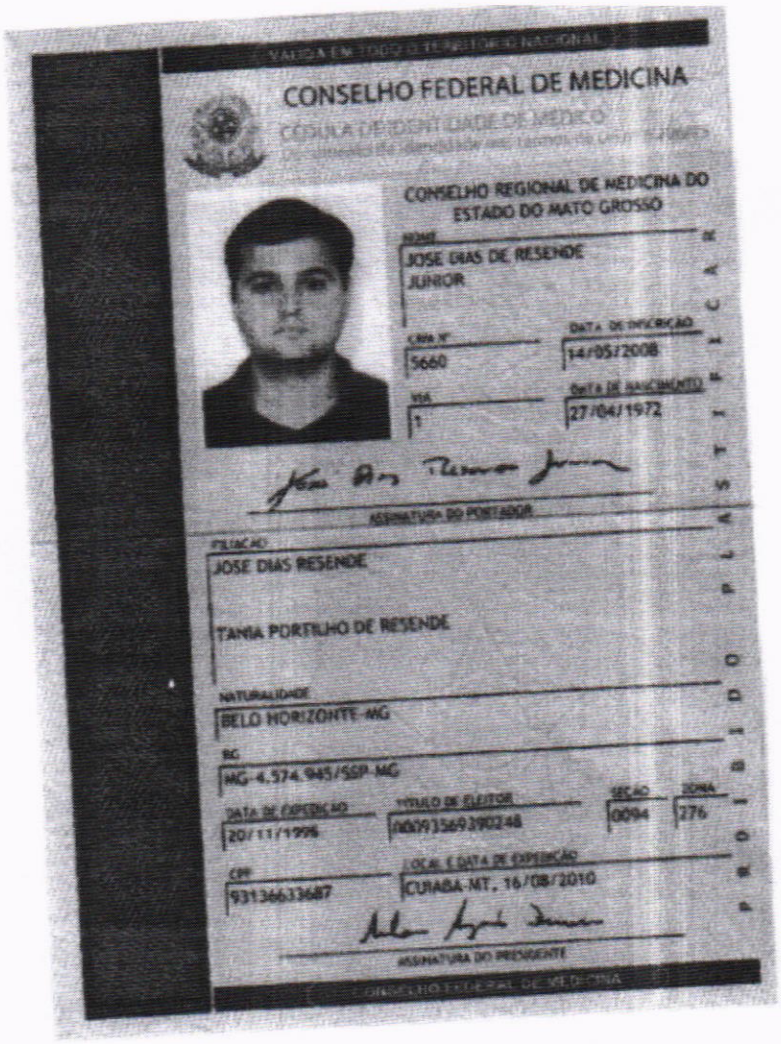
Primavera do Leste-MT, 29 de novembro de 2021

LUCAS MARCELL DA SILVA CARVALHO-Escrevente Aut.

Selo de Controle Digital Poder Judiciário - MT Delegação na Serventia 140

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 533
RUB



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

NOME
JOSE DIAS DE RESENDE JUNIOR

CRM Nº
5660

DATA DE INSCRIÇÃO
14/05/2008

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
27/04/1972

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JOSE DIAS RESENDE

TANIA PORTILHO DE RESENDE

NATURALIDADE
BELO HORIZONTE-MG

RG
MG-4.574.945/SSP-MG

DATA DE EXPEDIÇÃO
20/11/1996

TÍTULO DE ELEITOR
0009336920248

SEÇÃO
0094

ZONA
276

CPF
93136633687

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABA-MT, 16/08/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

P.M.S.A.E.
FLS Nº 524
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MT

NOME
MARLUS ANDRADE DIAS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
11405945 SJ MT

CPF
006.258.661-54

DATA NASCIMENTO
10/05/1985

FILIAÇÃO
MARIO ARDENES DIAS
RIBEIRO
LUIZA LEONTINA ANDRADE
RIBEIRO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
02904887926

VALIDADE
26/06/2023

1ª HABILITAÇÃO
13/06/2003

OBSERVAÇÕES

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1676949551

PROIBIDO PLASTIFICAR
1676949551

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CUIABA, MT

DATA EMISSÃO
04/07/2018

Jakeline Carvalho Alvi Zapata Sato
Diretora de Habilitação - Detran/MT
ASSINATURA DO EMISSOR

94415244847
MT635383179

MATO GROSSO

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

NOME MARCELO DONIZETE MACHADO

FILIAÇÃO JOSÉ CARLOS MACHADO
ELIZABETE DE FÁTIMA BRUNELLI MACHADO

DATA NASCIMENTO 20/12/1982

NATURALIDADE ASTORGA-PR

TIPO/FATOR RH A+ **ORGÃO EXPEDIDOR** SSP/MT

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

1ª Via

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF 033.519.329-36 **DNI** [redacted]

REGISTRO GERAL 3395935-8 **DATA DE EXPEDIÇÃO** 28/11/2019 **CERT.MILITAR** [redacted]

REGISTRO CIVIL MARCELO DONIZETE MACHADO
C.CASAM.6197 LIV.27 FLS.50 PRIMAVERA DO LESTE-MT

CNS [redacted]

NIS/PIS/PASEP 12701316539

CTPS 60783 **SÉRIE** 00057 **UF** PR

CNH 01650129090 **T.ELEITOR** 075075160647

IDENTIDADE PROFISSIONAL
CRM:MT 6317
[redacted]

Ailton Silva Machado
Diretor do Instituto de Identificação

P 057

Polegar direito

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA
13022
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
Indústria Gráfica Brasileira Ltda

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3076770-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 16/12/2016

NOME REGINA SELIS BRANDAO

FILIAÇÃO

IZAC VITOR BRANDAO
MARIA DE LOURDES BRANDAO

NATURALIDADE

PERDIGAO-MG

DATA DE NASCIMENTO 14/12/1951

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 5788 LIV. 12 FLS. 98
PERDIGAO-MG

CPF 210.982.806-44

ASSINATURA DO DIRETOR

002

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

P.M.S.A.I.
FLS Nº 537
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
4095514 SSP MG

CPF
595.392.916-15

DATA NASCIMENTO
01/04/1968

FILIAÇÃO
VANDO SIRIO BORGES
DORACY DE FATIMA D BORGES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
00839139117

VALIDADE
22/07/2024

1ª HABILITAÇÃO
04/05/1994

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
18266480 66

OBSERVAÇÕES

Vando Sirio Borges Jr.
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PRIMAVERA DO LESTE, MT

DATA EMISSÃO
24/07/2019

Alessandro Alencar de Andrade
Diretor de Habilitação - Detran/MT
ASSINATURA DO EMISSOR

05150081048
MT641095198

MATO GROSSO

PROIBIDO PLASTIFICAR
18266480 66

P.M.S.A.L
FLS Nº 536
RUB

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Alvará nº 7540.9395.2023 **Validade:** 31/03/2024

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, por meio da Vigilância Sanitária, instituído no artigo 6º, § 1º da Lei Federal nº 8.080/90, e artigo 11, da Lei Estadual nº 7.110/99, autoriza o funcionamento da empresa descrita abaixo, conforme as atividades listadas neste documento.

Razão Social:	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS PRIMAVERA LTDA		
Nome Fantasia:	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS		
CNPJ/CPF:	20.424.706/0001-98		
Endereço:	AVENIDA MINAS GERAIS Nº 356		
Cidade:	PRIMAVERA DO LESTE	Bairro:	CIDADE PRIMAVERA I
CEP:	78850000	Telefone:	(66) 3498-1235

Responsável Legal:	VANDO SÍRIO BORGES JUNIOR	CPF:	595.392.916-15
Responsável Técnico:	MARCELO DONIZETE MACHADO	CPF:	033.519.329-36
Conselho Profissional:	CRM - Conselho Regional de Medicina - 6317		

CNAE Objeto da Licença:

8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

ATIVIDADES LICENCIADAS:

1) Os serviços de internação de curta ou longa duração prestados a pacientes realizados em hospitais gerais e especializados, hospitais universitários, maternidades, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva e outras instituições de saúde com internação, incluindo-se os hospitais militares e os hospitais de centros penitenciários. Essas atividades são realizadas sob a supervisão direta de médicos e incluem: serviços de médicos; serviços de laboratório, radiológicos e anestesiológicos e serviços de centros cirúrgicos;2) Os serviços farmacêuticos, de alimentação e outros serviços prestados em hospitais;3) Os serviços prestados pelas unidades mistas de saúde, que são compostas por um centro de saúde e uma unidade de internação com características de hospital local de pequeno porte, sob administração única;4) As atividades dos navios-hospital;5) As atividades de centros de parto.

AUTORIZAÇÃO PARA O SERVIÇO:

13 - Cirurgia ambulatorial não estética - Tipo I
14 - Cirurgia ambulatorial não estética - Tipo II
15 - Cirurgia ambulatorial não estética - Tipo III
18 - Cirurgia estética hospitalar
51 - Internação - adulto
85 - Urgência/Emergência
94 - Atividade de clínica médica
99 - Atividade de clínica médica (Regime de hospital dia)
100 - Internação - psiquiátrica
110 - Clínica/Ambulatório

Esta licença digital possui validade jurídica, sua autenticidade deverá ser confirmada pelo código QR ou pela URL:
http://sistemas.saude.mt.gov.br/Alvara/Imprimir/?chaveAcesso=ed3af3ba-b416-43ac-bc92-ca87ebc479a7

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

Alvará nº 7540.9395.2023 **Validade:** 31/03/2024

115 - Pronto socorro geral
140 - Pronto atendimento
33 - Endoscopia
87 - Videolaparoscopia
113 - Hospital dia
79 - Terapia intensiva adulto
26 - Comissão de controle de infecções hospitalares
36 - Unidade de Esterilização de material por vapor saturado sob pressão, calor seco e outros
44 - Serviço de fisioterapia
62 - Métodos gráficos em cardiologia
71 - Serviço de radiodiagnóstico médico
74 - Ressonância magnética
82 - Tomografia computadorizada
76 - Serviço de nutrição e dietética (SND)
8 - Neonatologia (berçário) - isolamento
9 - Neonatologia - observação (berçário de cuidados intermediários)
11 - Neonatologia - normal (berçário)
17 - Cirurgia buco-maxilo-facial
41 - Farmácia hospitalar
53 - Internação - obstétrica (maternidade)
54 - Internação - pediátrica
81 - Terapia intensiva neonatal (berçários de cuidados intensivos)
93 - Fonoaudiologia
91 - Serviço de vacinação

Cuiabá, terça-feira, 4 de abril de 2023

MARCOS ROBERTO ARCANJO DIAS
Coordenador de Vig. Sanitária/Saúde do Trabalhador
Matrícula: 52755

ROSEMEIRE MARTINS DE ALMEIDA
Gerente de Certificação de Alvará Sanitário
Matrícula: 114904

Esta licença digital possui validade jurídica, sua autenticidade deverá ser confirmada pelo código QR ou pela URL:
http://sistemas.saude.mt.gov.br/Alvara/Imprimir/?chaveAcesso=ed3af3ba-b416-43ac-bc92-ca87ebc479a7

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Secretaria Municipal da Fazenda

P.M.S.A.L
FLS Nº 540
RUB

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

Exercício 2023

>> Inscrição Municipal: 1022801 <<

Dados Gerais

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 20.424.706/0001-98 **IE:** ISENTO
Endereço: AVENIDA MINAS GERAIS, 00000356 CEP: 78850000
Complemento:
Bairro: CIDADE PRIMAVERA I **Cidade:** PRIMAVERA DO LESTE - MT
Inicio da Atividade: 01/07/2014
Observação:

Atividades

8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS;

Descrição da(s) Atividade(s) Secundárias:

8211300 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO;
8610102 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS;
8621601 - UTI MÓVEL;
8622400 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS;
8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;
8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES;
8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS;
8630506 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA;
8640201 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA;
8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS;
8640204 - SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA;
8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA;
8640206 - SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA;
8640207 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA;
8640208 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS;
8640210 - SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA;
8640211 - SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA;
8640212 - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA;
8711501 - CLÍNICAS E RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS;
8712300 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO;

Sócios

Nome	CPF/CNPJ	Tipo de Sociedade
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR	595.392.916-15	SÓCIO-ADMINISTRADOR
MARCELO DONIZETE MACHADO	033.519.329-36	SÓCIO
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	024.742.651-20	SÓCIO-ADMINISTRADOR
ALEX MARCOS CUBA	023.054.841-51	SÓCIO

Horário de Atendimento

Dia da Semana	Horário Especial	1° Entrada	1° Saída	2° Entrada	2° Saída
Domingo	Não	00:00	00:00	00:00	00:00

Segunda Feira	Não	00:00	00:00	00:00	00:00
Terça Feira	Não	00:00	00:00	00:00	00:00
Quarta Feira	Não	00:00	00:00	00:00	00:00
Quinta Feira	Não	00:00	00:00	00:00	00:00
Sexta Feira	Não	00:00	00:00	00:00	00:00
Sábado	Não	00:00	00:00	00:00	00:00

P.M.S.A.L
FLS Nº 541
RUB

Válido Até: 15/03/2024

>> Afixar em local visível <<

Autenticação Eletrônica :

Emitida às: 13:27:07 **do dia** 10/07/2023
Código de Controle: 9451-7324-8995

A autenticidade deste alvará deverá ser confirmada na página da Secretaria de Finanças:http://s32.asp.srv.br:8080/issonline/servlet/hautenticadocumento.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/04/2023

CNES: 2397463 Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS CNPJ: 20.424.706/0001-98

Nome Empresarial: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: AVENIDA MINAS GERAIS Número: 356 Complemento: --

Bairro: PRIMAVERA I Município: 510704 - PRIMAVERA DO LESTE UF: MT

CEP: 78850-000 Telefone: (66) 3498-1235 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 007

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELO DONIZETE MACHADO

Cadastrado em: 19/11/2001 Atualização na base local: 04/04/2023 Última atualização Nacional: 13/04/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

P.M.S.A.L. FLS Nº 342 RUB

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **20/01/2021** às **08:45** (data e hora de Brasília).

P.M.S.A.L
FLS Nº 143
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 544
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA**, nome fantasia **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS**, registro nº **1329**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV. MINAS GERAIS, N 356, - CENTRO**, na cidade de **PRIMAVERA DO LESTE/MT**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **MARCELO DONIZETE MACHADO**, inscrito com o CRM nº **6317**.

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

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **733339e60c3c8abec7d7f5fb250257051d04103b**

Emitida eletronicamente via internet em **23/01/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MT**:
http://www.crmmt.org.br/

SMS | Secretaria Municipal de Saúde
Av. São João, 30 - Centro - Primavera do Leste - MT - CEP 78850-000
Tel. (66) 3498-1727

P.M.S.A.L
FLS Nº 145
RUB

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

Atestamos para os devidos fins, que a pessoa jurídica HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA, nome de fantasia de HOSPITAL SÃO LUCAS, atuando com ramo de atividade de atendimento médico hospitalar, inscrita no CNPJ sob o nº 20.424.706/0001-98, estabelecida na avenida Minas Gerais, n. 351, bairro Centro, neste município de Primavera do Leste - MT, presta serviços regularmente a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Primavera do Leste/MT, conforme segue:

a) Prestação de serviços de atendimento médico hospitalar .
b) Os serviços são executados sob supervisão da Central de Regulação de Vagas e Setor de Auditoria, Controle e Avaliação desta secretaria.
c) A empresa cumpre fielmente com suas obrigações derivas do presente contrato, nada constando que a desabone técnica e comercialmente até a presente data.

Primavera do Leste - MT, 15 de janeiro de 2020.

Vitor Luiz Guzzi
Coord. Planejamento/Orçamento SMS

Vitor Luiz Guzzi
Coord. Plan/orçamento SMS
Port. nº 1.523/17

P.M.S.A.
FLS Nº 546
RUB

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO

Requerente: **HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA**

CNPJ: **20.424.706/0001-98**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, até a presente data, **NÃO CONSTA** dos sistemas de informação deste Tribunal nenhum processo no qual HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS PRIMAVERA LTDA, CNPJ 20.424.706/0001-98, figure como responsável ou interessado.

A presente Certidão não abrange pesquisa na base de dados dos processos administrativos do Tribunal de Contas da União.

Certidão emitida às 17h43min06 do dia 03/07/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/verificaCertidao.faces

Código de controle da certidão: YTTW.PAZI.D94R.F82Q

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

São Lucas
Hospital e Maternidade

P.M.S.A.L
FLS Nº 547
RUB

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins e efeitos legais, que LEONARDO BRUNETTA HAMIDA, Cirurgião Geral, faz parte do Corpo Clínico do Hospital e Maternidade São Lucas Primavera LTDA.

Primavera do Leste, 04 de julho de 2023.

Leonardo B. Hamida
Cirurgia Geral

LEONARDO BRUNETTA HAMIDA
CRM MT 10192

VANDO SIRIO BORGES JR
CRM 2898
Diretor Clínico

(66) 3498-1235 / 3498-2902
www.hospitalsaolucas.med.br
falecom@hospitalsaolucas.med.br
Av. Minas Gerais, 356 . Centro . Primavera do Leste . MT

CPF
037.173.551-39

RG / ÓRGÃO EMISSOR
20265514 / SSP-MT

TÍTULO DE ELEITOR
0006118501040

SEÇÃO
0483

ZONA
0039

DATA DE NASCIMENTO
29/07/1994

NATURALIDADE
Primavera do Leste-MT

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ-MT 11/09/2018

363985

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BEH 41550 R$ 2,94 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 17-12-2018
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LEONARDO BRUNETTA HAMIDA

CRM/UF
16192/MT

FILIAÇÃO
ESTELAMAR TERESINHA BRUNETTA HAMIDA
MOHAMED HAMIDA RIBEIRO

DATA DE INSCRIÇÃO
24/08/2018

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LEONARDO BRUNETTA HAMIDA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
20265514 SSP MT

CPF
037.173.551-39

DATA NASCIMENTO
29/07/1994

FILIAÇÃO
MOHAMED HAMIDA RIBEIRO
ESTELAMAR TERESINHA BRUNETTA HAMIDA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
05723861704

VALIDADE
22/11/2022

1ª HABILITAÇÃO
06/03/2013

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CUIABA, MT

DATA EMISSÃO
28/11/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

57466371068
MT632490926

MATO GROSSO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1558317952

PROIBIDO PLASTIFICAR
1558317952

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BEH 41549 R$ 2,94 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 17-12-2018
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CERTIFICADO

Programa Credenciado pelo CNRM/MEC Parecer n. 1309/2018 de 13/12/2018

Certificamos que a Dr. **LEONARDO BRUNETTA HAMIDA** CRM-MT 10192, CPF 037.173.551-39, concluiu Residência Médica na especialidade de Área Cirúrgica Básica cursada no período de 01/03/2019 a 28/02/2021, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Cuiabá, junho de 2021.

Dr. Cervantes Caporossi
Coordenador da COREME
Hospital Santa Rosa

Dr. Leonardo
Brunetta Hamida
Médico Residente

Dr. José Carlos
Costa Marques
Coordenador do Programa
de Residência Médica

HOSPITAL SANTA ROSA | hospital santaLucia

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/MEC)
EM 01 DE MARÇO DE 2021
Nº DO REGISTRO 421410

DR. CERVANTES CAPOROSSI
COORDENADOR DA COREME - HOSPITAL SANTA ROSA

P.M.S.A.L
FLS Nº 557
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MT

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) LEONARDO BRUNETTA HAMIDA encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 10192/MT, desde 24/08/2018, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Jefferson Campos
Secretaria
CRM MT

Cuiabá - MT, 24 de agosto de 2018

P.M.S.A.I
FLS Nº
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MT

DECLARAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) LEONARDO BRUNETTA HAMIDA encontra-se inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 10192/MT, desde 24/08/2018, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Jefferson Campos
Secretaria
CRM MT

Cuiabá - MT, 24 de agosto de 2018

CERTIFICADO
CONCLUSÃO DE CURSO

unic

Universidade de Cuiabá – Unic/Unime

Recredenciada pela Portaria Ministerial Nº 316, de 15/04/2013 publicada no D.O.U. 17/04/2013.

Certificamos para os devidos fins, que ***Leonardo Brunetta Hamida,*** RG 2012259-4 SSP MT, nacionalidade Brasileira, nascido em PRIMAVERA DO LESTE - MT, em 29 de Julho de 1994, concluiu o Curso de Medicina - Bacharelado, Renovação de Reconhecimento pela Portaria Ministerial nº 764 de 21/07/2017, publicada no Diário Oficial da União de 24/07/2017.

Colou grau no dia 17 do mês de Agosto de 2018, conforme consta lavrado no livro de Ata de Colação de Grau.

Este certificado tem validade de 01 (um) ano a partir desta data.

Cuiabá-MT,17 de Agosto de 2018.

Patrícia Dolores dos Santos Caldeira
RG: 1695898-5 SSP/MT
Auxiliar Administrativo

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CERTIFICADO
CONCLUSÃO DE CURSO

Universidade de Cuiabá – Unic/Unime

Recredenciada pela Portaria Ministerial Nº 316, de 15/04/2013 publicada no D.O.U. 17/04/2013.

unic

Certificamos para os devidos fins, que ***Leonardo Brunetta Hamida,*** RG 2012259-4 SSP MT, nacionalidade Brasileira, nascido em PRIMAVERA DO LESTE - MT, em 29 de Julho de 1994, concluiu o Curso de Medicina - Bacharelado, Renovação de Reconhecimento pela Portaria Ministerial nº 764 de 21/07/2017, publicada no Diário Oficial da União de 24/07/2017.

Colou grau no dia 17 do mês de Agosto de 2018, conforme consta lavrado no livro de Ata de Colação de Grau.

Este certificado tem validade de 01 (um) ano a partir desta data.

Cuiabá-MT, 17 de Agosto de 2018.

Patrícia Dolores dos Santos Caldeira
RG: 1695898-5 SSP/MT
Auxiliar Administrativo

P.M.S.A.L
FLS Nº

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ELETIVOS

CONTRATANTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATADA CLINICA ECOPED, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 35.515.849/0001-82, sede na Rua Romualdo Goncalves Ulhoa, nº 318, Bairro Alto Do Córrego, na cidade de Paracatu – MG, CEP: 38.606-058, neste ato representada por **Danielle Malard Neves Rocha**, brasileiro, inscrito no CPF nº 068.746.916-35, endereço eletrônico e- mail: clinicamalard@gmail.com.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

2.3. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** conforme tabela, prazo e valores abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALORES	PRAZOS DE PAGAMENTO
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES PARTICULARES QUANDO NÃO PAGOS DIRETAMENTE AOS MÉDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-16,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE INTERNADOS	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES PARTICULARES INTERNADOS QUANDO NÃO PAGO DIRETAMENTE AOS MEDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-11,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%) SENDO, 45% CIRURGIÃO, 25% AUXILIAR E 30% ANESTESISTA	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAUDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTAS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S	R$200,00 POR PACIENTE ATÉ ALTA HOSPITALAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO
PROCEDIMENTOS MÉDICOS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S POR MEDICOS QUE NÃO ESTEJAM DE PLANTÃO(EX: TRAQUEOSTOMIA, COLOSTOMIA, ETC.)	R$500,00 POR PACIENTE PARA O CIRURGIÃO R$ 200,00 POR PACIENTE PARA O AUXILIAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO

3.2. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE** conforme tabela acima, através de transação bancário em conta fornecida pelo **CONTRATADO**, mediante a apresentação de Nota Fiscal de prestação de serviços, servindo o comprovante de pagamento bancário como recibo de quitação.

P.M.S.A.L
RUB

3.3. Havendo o atraso no pagamento da prestação dos serviços médicos por parte da **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, por período superior a **15 (quinze) dias**, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido.

Cláusula 4ª - Das Glosas.

4.1. Caso ocorra Glosas nos Planos de Saúde, a **CONTRATANTE** deverá:

a) Comunicar a **CONTRATADA** no prazo de até **30 (trinta) dias**, para que o **CONTRATADO** corrija o erro.

b) Caso o erro seja da **CONTRATANTE**, a mesma deverá solucionar o erro dentro do prazo determinado, conforme contrato de cada Operadora de Saúde.

c) Quando comprovado que o erro é da **CONTRATANTE** e a operadora de Saúde se negar a realizar o pagamento, a **CONTRATANTE** se responsabilizará por repassar os honorários médicos devidos a **CONTRATADA**.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratada.

5.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.

b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.

c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.

d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes a prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 6ª - Das Obrigações da Contratante.

6.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução dos serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

6.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

FLS Nº
RUB

Cláusula 7ª - Da Retenção dos Tributos.

7.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 8ª - Das Disposições Gerais.

8.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

8.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

8.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

8.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte do **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

8.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendo nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

Cláusula 9ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

9.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

9.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 10ª - Da Rescisão.

10.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

10.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE.**

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE**, havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 11ª - Da Vigência E Renovação.

11.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

11.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 12ª - Da Confidencialidade.

12.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 13ª - Disposições Gerais.

13.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

13.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

- Cláusula 14ª - Do Foro de Eleição.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, 23 de janeiro de 2023.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA
CNPJ: 20.424.706/0001-98

CLINICA ECOPED
CNPJ: 35.515.849/0001-82

Testemunha:
CPF:

Testemunha:
CPF:

CRM-MT

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

P.M.S.J.
FLS Nº
RUB

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/12/2022, no livro nº 17, RQE nº 6740, folha nº 805, a qualificação da médica,

DANIELLE MALARD NEVES ROCHA, CRM nº 13912,

na especialidade de
PEDIATRIA

Cuiabá, 06 de dezembro de 2022

LUCIA HELENA BARBOZA SAMPAIO
PRESIDENTE

LIGIA HIGAKI MURAKAMI
COORDENAÇÃO DE ESPECIALIDADE

CRM-MT

INSTITUTO LILIAN LOPES DA ecokid
ENSINO, PESQUISA E FILANTROPIA

INSTITUTO LILIAN LOPES da ECOKID

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU em ECOCARDIOGRAFIA PEDIÁTRICA

CERTIFICADO

O Instituto Lilian Lopes da ECOKID® confere o presente certificado a

Dra. Danielle Malard Neves Rocha

obtido pela sua participação e aprovação no curso de Pós-Graduação 'Lato Sensu' em Ecocardiografia Pediátrica, realizado no período de 09 de março de 2018 a 16 de fevereiro de 2019.

São Paulo, 16 de fevereiro de 2019.

Lilian M Lopes

Dra Lilian M Lopes

Coordenadora do curso de Ecocardiografia Pediátrica

C R M M G

Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais

A presente Carteira Profissional de Médico habilita a portadora qualificada no anverso a exercer legalmente a Medicina nesta jurisdição e servirá para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina.

Belo Horizonte, 27/07/2011

Cons. Manuel Maurício Gonçalves
Presidente

Cons. João Batista Gomes Soares
Secretário

MÉDICO

CFM-CRM/MG

Conselho Federal e Regional de Medicina

A portadora desta Carteira, CRMMG Nº. 54424, possui a qualificação de Especialista em **PEDIATRIA**, registrada neste CRM no Livro 82, Folha 99 sob o Nº. 33713.

Válida em todo Território Nacional.

Belo Horizonte, 15/05/2015

Danielle Teodora Costa Santos
Chefe do Setor de Registro de Médicos

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

P.M.S.A.L
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ELETIVOS

CONTRATANTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATADA: CLINICA MAGALHÃES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 04.345.966/0001-11, sede na Avenida Rio Madeira, nº 161, Bairro Santa Cruz, na cidade de Betim – MG, CEP: 32.667-365, neste ato representada por **Telmo Moreira Magalhães**, brasileiro, inscrito no CPF nº 689.337.201-97.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

2.3. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** conforme tabela, prazo e valores a baixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALORES	PRAZOS DE PAGAMENTO
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES PARTICULARES QUANDO NÃO PAGOS DIRETAMENTE AOS MÉDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-16,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE INTERNADOS	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES PARTICULARES INTERNADOS QUANDO NÃO PAGO DIRETAMENTE AOS MEDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-11,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%) SENDO, 45% CIRURGIÃO, 25% AUXILIAR E 30% ANESTESISTA	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAUDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTAS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S	R$200,00 POR PACIENTE ATÉ ALTA HOSPITALAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO
PROCEDIMENTOS MÉDICOS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S POR MEDICOS QUE NÃO ESTEJAM DE PLANTÃO(EX: TRAQUEOSTOMIA, COLOSTOMIA, ETC.)	R$ 500,00 POR PACIENTE PARA O CIRURGIÃO R$ 200,00 POR PACIENTE PARA O AUXILIAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO

3.2. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE** conforme tabela acima, através de transação bancário em conta fornecida pelo **CONTRATADO**, mediante a apresentação de Nota Fiscal de prestação de serviços, servindo o comprovante de pagamento bancário como recibo de quitação.

P.M.S.A.L. FLS Nº 563 RUB

3.3. Havendo o atraso no pagamento da prestação dos serviços médicos por parte da **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, por período superior a **15 (quinze) dias**, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido.

Cláusula 4ª - Das Glosas.

4.1. Caso ocorra Glosas nos Planos de Saúde, a **CONTRATANTE** deverá:

a) Comunicar a **CONTRATADA** no prazo de até **30 (trinta) dias**, para que o **CONTRATADO** corrija o erro.

b) Caso o erro seja da **CONTRATANTE**, a mesma deverá solucionar o erro dentro do prazo determinado, conforme contrato de cada Operadora de Saúde.

c) Quando comprovado que o erro é da **CONTRATANTE** e a operadora de Saúde se negar a realizar o pagamento, a **CONTRATANTE** se responsabilizará por repassar os honorários médicos devidos a **CONTRATADA**.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratada.

5.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.

b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.

c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.

d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar, previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes a prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 6ª - Das Obrigações da Contratante.

6.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução dos serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

6.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

P.M.S.A.L
FLS Nº 564
RUB

Cláusula 7ª - Da Retenção dos Tributos.

7.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 8ª - Das Disposições Gerais.

8.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

8.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

8.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

8.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte do **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

8.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendo nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

Cláusula 9ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

9.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

9.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 10ª - Da Rescisão.

10.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 **(trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

10.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 565
RUB

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE**.

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE**, havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 11ª - Da Vigência E Renovação.

11.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

11.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 12ª - Da Confidencialidade.

12.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 13ª - Disposições Gerais.

13.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

13.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

- Cláusula 14ª - Do Foro de Eleição.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, ____ de _____ de 20_____.

_____

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA

CNPJ: 20.424.706/0001-98

_____

CLINICA MAGALHÃES LTDA

CNPJ: 04.345.966/0001-11

Testemunhas:

_____ _____

Testemunha: Testemunha:

CPF: CPF

Universidade Severino Sombra

Centro de Ciências da Saúde

Curso de Medicina

O Reitor da Universidade Severino Sombra,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
em 06 de dezembro de 2003, confere o título de

Médico a

Telmo Moreira Magalhães

brasileiro, natural do Estado de Goiás, nascido a 19 de abril de 1974,
filho de Osvaldo Moreira Magalhães e Devaldina Maria Magalhães, RG 3375427 - D.G.P.C. - GO

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

Vassouras, 30 de dezembro de 2003

Reitor

Coordenador do Curso

Telmo Moreira Magalhães
Diplomado

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 97300R$ 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 201[illegible]
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

REGISTRAL
Ana Cristina S. Moura Alves
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 72.061 de 06-04-73
publicado no Diário Oficial da União em 09-04-73.
Expedição de diploma, amparada pela Portaria MEC n.º 1.756
de 08-07-2003 publicada no Diário Oficial da
União de 09-07-2003.

Prof. Geneci Leme Monsores
Secretário Geral dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE GOIÁS
O requerente foi inscrito sob o nº 10374
às páginas 011 do livro nº 029
Goiânia 20 Janeiro 2004

Dr. Iliam Cardoso dos Santos
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DE RONDÔNIA
DIPLOMA REGISTRADO A FLS 29-V
DO LIVRO Nº 01 DE ACORDO COM
A LEI Nº 3268/57, INSCRIÇÃO NO
CREMERO Nº 1904
PORTO VELHO, 27 / 04 / 2004

Dr. Aníbal Eduardo da C. Saraiante
Presidente em Exercício

CRM-MT
Conselho Regional de Medicina
do Estado de Mato Grosso
O(a) requerente foi inscrito(a) sob o nº 6186
às páginas 025, do livro nº 003
CUIABA-MT 11/2/2010
ARLAN DE AZEVEDO FERREIRA
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA
Vassouras – RJ.

Diploma Registrado sob o n.º 2490 no livro 05
Folha n.º 21 Processo n.º G.0012/04-SRD
por delegação de competência do Ministério da Educação e
do Desporto nos termos da Lei 9394/96, Art. 48, § 1.º
D.O.U. de 23-12-96.

Setor de Registro de Diploma 14 de janeiro de 2004

Chefe do Setor de Registro de Diploma

Coordenador de Ensino de Graduação

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Ana Cyntia S. Neiva Pires
Escrevente
Primavera do Leste / MT
Selo de Controle Digital

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78.850-000 - Tel: (66) 3496-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 97301RS 2.94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2016
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do
original apresentado. Do que dou fé.

Conselho Regional de
Medicina do Estado do Amazonas
DIPLOMA REGISTRADO à fls.
0182v. no Livro nº 07 de acordo
com a Lei nº 3.268 de 30 de
Setembro de 1957
Inscrição no CREMAM nº 5525.
Manaus, 19 de Julho de 2007.
CREMAM
Dr. José Parente Sobrinho,
Presidente

P.M.S.A.L
FLS Nº 267
RUB

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Confere o

Diploma de Membro Titular

ao

Dr. Telmo Moreira Magalhaes

por ter sido aprovado no exame para obtenção do Título de Especialista, em 7 de janeiro de 2010

Dr. Claudio Santili
Presidente da SBOT

SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

São Paulo, 25 de março de 2010

Dr. Arnaldo José Hernandez
Secretário Geral da SBOT

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Te
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Vanessa Campos dos Santos
Escrevente
Primavera do Leste
Selo de Controle
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Ato
Selo de Controle Digital - Código do Ato 2
BDD 97266RS 2.94 Primavera do Leste 09 de
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do
original apresentado Do que dou fé

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

UFAM

HUGV

Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer nº 271/06
Processo nº 23.000.005378/2006-07 de 22.11.2006

CERTIFICADO

Certificamos que o médico **TELMO MOREIRA MAGALHÃES,** CRM-AM 5525, CPF nº 775.066.001-10, concluiu a Residência Médica na área de concentração em **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** no período de 01.02.2007 a 31.01.2010, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei nº 6.932, publicado no Diário Oficial de 09.07.1981.

Manaus, 01 de fevereiro de 2010.

Diretor do HUGV
Prof. Dr. Lourivaldo Rodrigues de Souza

Supervisor do Programa
Dr. Vanderson Antonio Barboza de Araújo

Médico Residente
Telmo Moreira Magalhães

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel.: (68) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 97298R$ 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2015
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Ana Cryslina S. Moura Alves
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 370
RUB

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

EM: 10 / 02 / 2010

Nº DO REGISTRO 114040

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE DO AMAZONAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS
COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Certificado Registrado sob nº 357-1

No livro nº 01 Folha 178

Manaus, 10 de 02 de 2010

Presidente COREME/HUGV

EM BRANCO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

REGISTRO DE ESPECIALIDADES

Anotado no Livro Nº 02

fls. Nº 29 sob o Nº 2310

Cuiabá - MT, 19/03/2010

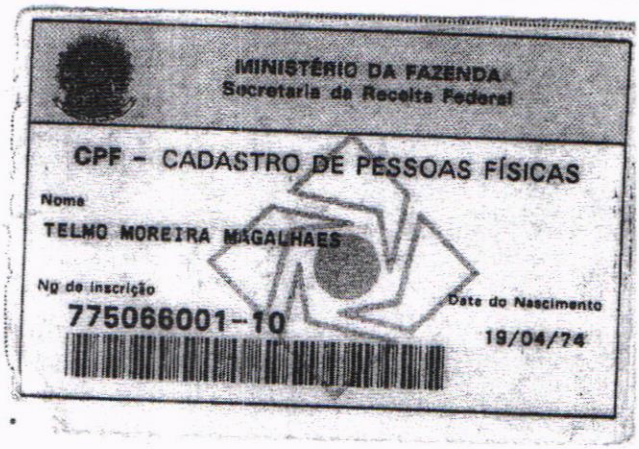
Cons. Ligia Higaki Murakami
Comissão de Especialidades

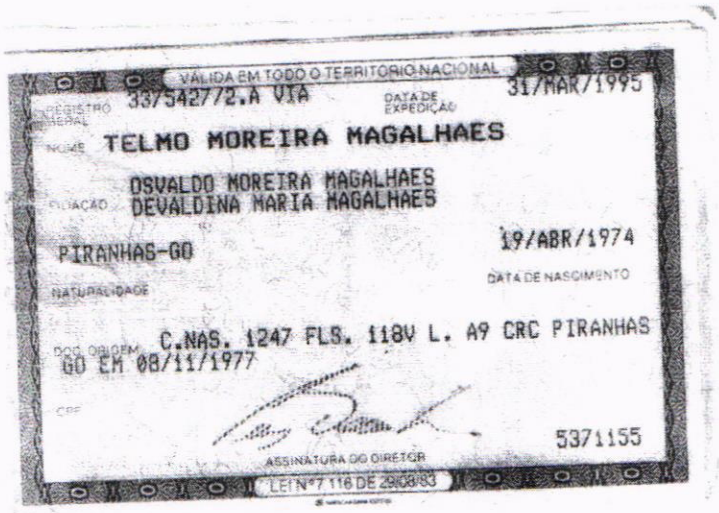
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78650-000 - Tel. (66) 3498-1005

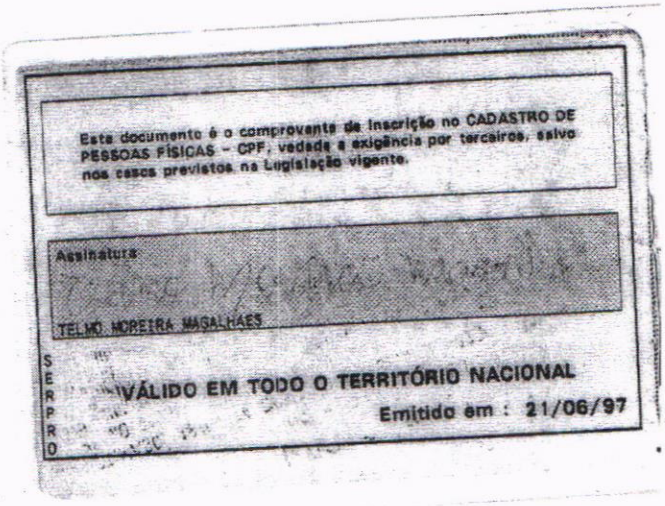
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 97299R$ 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2016
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Ana Cristina S. Moura Reis
Escrevente
Primavera do Leste / MT
Selo de Controle Digital

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
Telmo moreira magalhaes
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

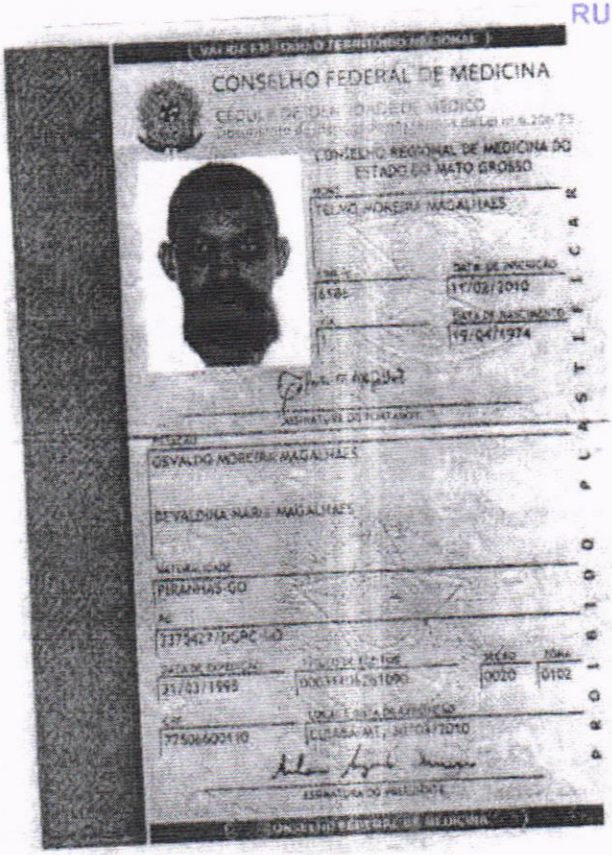

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
TELMO MOREIRA MAGALHAES
Nº de inscrição
775066001-10
Data do Nascimento
19/04/74


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 33/542772.A VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO 31/MAR/1995
NOME TELMO MOREIRA MAGALHAES
FILIAÇÃO OSVALDO MOREIRA MAGALHAES
DEVALDINA MARIA MAGALHAES
NATURALIDADE PIRANHAS-GO
DATA DE NASCIMENTO 19/ABR/1974
DOC ORIGEM C.NAS. 1247 FLS. 118V L. A9 CRC PIRANHAS GO EM 08/11/1977
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
5371155
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade e exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.
Assinatura
TELMO MOREIRA MAGALHAES
SERPRO
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 21/06/97

P.M.S.A.L.
FLS Nº 13
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 572
RUB



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE MÉDICO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

NOME
TELMO MOREIRA MAGALHAES

Nº DE INSCRIÇÃO
6496

DATA DE INSCRIÇÃO
17/02/2010

FOTO

DATA DE NASCIMENTO
19/04/1974

ASSINATURA DO TITULAR

FILIAÇÃO
OSVALDO MOREIRA MAGALHAES

DEVALDINA MARIA MAGALHAES

NACIONALIDADE
PIRANHAS-GO

RG
1375427 SSP GO

DATA DE EXPEDIÇÃO
21/03/1995

TÍTULO ELEITORAL
006144620109

SEÇÃO
0020

ZONA
0102

CPF
775066001 10

LOCAL E DATA DA EMISSÃO
CUIABA-MT, 30/04/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1ª VIA

P.M.S.A.L
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ELETIVOS

CONTRATANTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATADA: PG SERVIÇOS MÉDICOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 28.929.436/0001-89, sede na Rua Corumba, nº 1062, Bairro Jardim Riva, na cidade de Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, neste ato representada por **Pablo Guareschi**, brasileiro, inscrito no CPF nº 915.916.431-04, endereço eletrônico e-mail: urologiasl028@gmail.com.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

2.3. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** conforme tabela, prazo e valores abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALORES	PRAZOS DE PAGAMENTO
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES PARTICULARES QUANDO NÃO PAGOS DIRETAMENTE AOS MÉDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-16,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE INTERNADOS	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES PARTICULARES INTERNADOS QUANDO NÃO PAGO DIRETAMENTE AOS MEDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-11,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%) SENDO, 45% CIRURGIÃO, 25% AUXILIAR E 30% ANESTESISTA	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAUDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTAS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S	R$200,00 POR PACIENTE ATÉ ALTA HOSPITALAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO
PROCEDIMENTOS MÉDICOS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S POR MEDICOS QUE NÃO ESTEJAM DE PLANTÃO(EX: TRAQUEOSTOMIA, COLOSTOMIA, ETC.)	R$ 300,00 POR PACIENTE PARA O CIRURGIÃO R$ 200,00 POR PACIENTE PARA O AUXILIAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO

3.2. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE** conforme tabela acima, através de transação bancário em conta fornecida pelo **CONTRATADO**, mediante a apresentação de Nota Fiscal de prestação de serviços, servindo o comprovante de pagamento bancário como recibo de quitação.

P.M.S.A.L. Nº 574 RUB

3.3. Havendo o atraso no pagamento da prestação dos serviços médicos por parte da **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, por período superior a **15 (quinze) dias**, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido.

Cláusula 4ª - Das Glosas.

4.1. Caso ocorra Glosas nos Planos de Saúde, a **CONTRATANTE** deverá:

a) Comunicar a **CONTRATADA** no prazo de até **30 (trinta) dias**, para que o **CONTRATADO** corrija o erro.

b) Caso o erro seja da **CONTRATANTE**, a mesma deverá solucionar o erro dentro do prazo determinado, conforme contrato de cada Operadora de Saúde.

c) Quando comprovado que o erro é da **CONTRATANTE** e a operadora de Saúde se negar a realizar o pagamento, a **CONTRATANTE** se responsabilizará por repassar os honorários médicos devidos a **CONTRATADA**.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratada.

5.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.

b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.

c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.

d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar, previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes a prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 6ª - Das Obrigações da Contratante.

6.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução dos serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

6.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

P.M.S.A.L
FLS Nº 575
RUB

Cláusula 7ª - Da Retenção dos Tributos.

7.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 8ª - Das Disposições Gerais.

8.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

8.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

8.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

8.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte do **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

8.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendo nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

Cláusula 9ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

9.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

9.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 10ª - Da Rescisão.

10.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 **(trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

10.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

P.M.S.A.L
FLS Nº 76
RUB

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE**.

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE**, havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 11ª - Da Vigência E Renovação.

11.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

11.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 12ª - Da Confidencialidade.

12.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 13ª - Disposições Gerais.

13.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

13.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

- Cláusula 14ª - Do Foro de Eleição.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, 07 de 12 de 2022.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA
CNPJ: 20.424.706/0001-98

PG SERVIÇOS MÉDICOS
CNPJ: 28.929.436/0001-89

Testemunhas:

Testemunha:
CPF:

Testemunha:
CPF:

CERTIFICADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Decreto Estadual nº 1.993/2008 de 10.12.2008, publicado no D.O.E. – SC - Nº 18.507 – SC em 10.12.2008

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE

Programa Credenciado pela CNRM/MEC Parecer Nº 26/2000 de 12 de junho de 2003

Certificamos que o Dr. ***Pablo Guareschi***
CRM nº **14146**, UF **SC**, CPF **915.916.431-04**
Concluiu ***Residência Médica*** na especialidade de ***Cirurgia Geral***
cursada no período de 01 de fevereiro de 2009 a 31 de janeiro de 2011,
a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09 de julho de 1981.

Rio do Sul(SC), 30 de março de 2011.

Osmar Arcanjo de Oliveira
Diretor Geral do Hospital Regional Alto Vale

Augusto Fey
Coordenador do Programa

Prof. Viegand Eger
Reitor da UNIDAVI

Prof. MSc. Ilson Paulo Ramos Blogoslawski
Pró-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da UNIDAVI

Titulado

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Tabelia Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Fone: (66) 3498-

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Vilela de Souza
Escrevente

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93778RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2013
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
ATENTICAÇÃO A presente fotocopia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

ESCALADA ARTES GRÁFICAS

P.M.S.A.L.S.
FLS Nº
RUB

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

EM 30 / 03 / 2011

Nº DO REGISTRO 29193

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1095

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93779R$ 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Vitela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FURB
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

2.ª VIA

O Reitor da Universidade Regional de Blumenau, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA** em 15 de dezembro de 2007, confere o título de **MÉDICO** a

PABLO GUARESCHI

Carteira de Identidade 6230733/SC
Nascido em 01 de novembro de 1982
Natural do Rio Grande do Sul - Nacionalidade Brasileira
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Blumenau, 24 de outubro de 2016.

Prof. Cláudio Laurentino Guimarães
Diretor do Centro

Prof. João Natel Pollonio Machado
Reitor

Pablo Guareschi
DIPLOMADO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Tabeliã Interina Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66)

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kathiani Varela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Serviço de Controle Digital

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 93796RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

P.M.S.A.
FLS Nº
RUB

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FURB
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

2.ª VIA

O Reitor da Universidade Regional de Blumenau, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA** em 15 de dezembro de 2007, confere o título de **MÉDICO** a

PABLO GUARESCHI

Carteira de Identidade 6230733/SC
Nascido em 01 de novembro de 1982
Natural do Rio Grande do Sul - Nacionalidade Brasileira
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Blumenau, 24 de outubro de 2016.

Prof. Cláudio Laurentino Guimarães
Diretor do Centro

Prof. João Natel Pollonio Machado
Reitor

DIPLOMADO

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 93796RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Te. (66)

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kelem Viela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.
FLS Nº
RUB

Curso de MEDICINA
Reconhecido pela Portaria nº 91 de 02/02/1996 DOU 05/02/1996 e Renovado pelo Decreto nº 1.662 de 06/08/2013 DOE/SC nº 19633 de 07/08/2013.

REGISTRO DO 1º DIPLOMA
Diploma registrado sob Nº **0022** livro **G-56** folhas **022** na Divisão de Registros Acadêmicos da Universidade Regional de Blumenau em **15/12/2007**.

UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação, Ensino Médio e Profissionalizante
Divisão de Registros Acadêmicos

DIPLOMA registrado sob Nº. **0083** livro **SV-03** folhas **083** em **24/10/2016**. Processo Nº **13406** nos termos do Art.48 § 1º da Lei 9.394 de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Blumenau (SC), **24/10/2016.**

Mário Luiz Docbeli Júnior
Divisão de Registros Acadêmicos

Visto – Prof. Dr. Mauro Scharf
Pró-Reitor

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3496-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
9DD 93797R$ 2,94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2013
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃOA presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellem Vitela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.
FLS Nº 580
RUB

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS
PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC PARECER Nº. 07/95

Certificado

CERTIFICAMOS QUE O (A) DR. (A) *Pablo Guareschi*

CRM 14.146/SC, CPF 915.916.431-04, CONCLUIU RESIDÊNCIA MÉDICA NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DE UROLOGIA NO PERÍODO DE 01.02.2011 A 31.01.2014 , A QUEM CONFERIMOS O TÍTULO DE ESPECIALISTA, DE ACORDO COM A LEI. 6.932, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL EM 09.07.1981.

Florianópolis/SC 28 de Fevereiro de 2014.

DIRETOR GERAL	COORDENADOR DO PROGRAMA	MÉDICO RESIDENTE

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabelia Interina: BeLAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Te. (66) 3498-1085
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 93750RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2013
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado Do que dou fé.
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL Primavera do Leste - MT Kelen Vhela de Souza Escrevente Selo de Controle Digital
P.M.S.A. FLS Nº RUB

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

EM 03/02/2014

Nº. DO REGISTRO 31912

DIRETOR DA INSTITUIÇÃO

2º OFICIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Te.: (66) 3498-3005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93751R$ 2,94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFICIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Vilela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

CETRUS

CERTIFICADO

Conferido a

PABLO GUARESCHI

Pela sua participação ativa no Curso US PTRB - US PROSTATICA COM BIOPSIA TRANSRETAL, realizado no período de 24 de Junho de 2015 a 26 de Junho de 2015, com carga teórico-prático de 23 horas.

São Paulo , 26 de Junho de 2015

Dr. Claudio Rodrigues Pires
Diretor Acadêmico

Dr. Sebastião Marques Zanforlin Filho
Palestrante

SBUS
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRA-SONOGRAFIA
MELHOR QUALIDADE DE ENSINO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE/MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel.: (66) 3498-2005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 440
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93760RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CERTIFICADO

Conferido a

PABLO GUARESCHI

Pela sua participação ativa no Curso US URSB - US UROLOGIA SEM BIOPSIA , realizado no período de 20 de Junho de 2015 a 23 de Junho de 2015, com carga teórico-prático de 36 horas.

São Paulo , 23 de Junho de 2015

Dr. Claudio Rodrigues Pires
Diretor Acadêmico

Dr. Sebastião Marques Zanforlin Filho
Palestrante

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3496 1805
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93770RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2013
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Primavera do Leste - MT
SBUS
SELO DE QUALIDADE DE ENSINO
P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

CETRUS

CENTRO DE ENSINO EM TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA E ULTRASSONOGRAFIA

CERTIFICADO REGISTRADO EM 23/06/15 SOB Nº 152349

LIVRO 04 FOLHA 131

São Paulo, 23/06/15

Secretaria de Registro Acadêmico

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-2005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93771RS 2,94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2013
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Wiela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

Centro de Treinamento

Dynamed

Certificado

O Centro de Treinamento Dynamed confere este certificado a

Pablo Guareschi

por haver participado do curso

IX Curso "Urodinâmica Sem Mistério"

no período de

17 e 18 de Fevereiro de 2017

com duração de

16 horas.

Campinas, 18 de Fevereiro de 2017

Manoel Pedro Soares
Coordenador de EAD

Prof. Carlos D'Ancona
Coordenador da Escola
de Urodinâmica da Unicamp

urologia UNICAMP

Dynamed
PRO-LIFE TECHNOLOGY

2º OFÍCIO REGISTRAL E
REGISTRAL
Kellen Vilela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE - MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1335

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93799RS 2.94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia tradiz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
PABLO GUARESCHI

CRM/UF
047813/MT

FLS Nº
RUB

FILIAÇÃO
VALDIR GUARESCHI

MARIA ELISABETA BIRK GUARESCHI

DATA DE INSCRIÇÃO
01/06/2014

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel.(66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 93804RS 2,94 Primavera do Leste 07 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º Ofício de Notas e Registro Civil
Kellen Vilela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

CPF
915.915.431-04

RG / ÓRGÃO EMISSOR
4092199/DGPC-GO

TÍTULO DE ELEITOR
77706650647

SEÇÃO
0009

ZONA
0193

DATA DE NASCIMENTO
01/11/1962

NATURALIDADE
SELBACH-RS

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ,07/10/2014

0134449

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 5.553/76.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4092199 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/JUL/1997

NOME PABLO GUARESCHI

FILIAÇÃO VALDIR GUARESCHI
MARIA ELISABETA BIRK GUARESCHI

SELBACH-RS 01/NOV/1982
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 499 FLS. 207 V L. 16-A CRC COLORADO RS EM 17/11/1982

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR 14720321

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Pablo Guaresch
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

JUN/2006

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

915.916.431-04

PABLO GUARESCHI

01/11/1982

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
PABLO GUARESCHI

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
01/11/1982	0777 0685 0647		040	0174

MUNICÍPIO / UF: PRIMAVERA DO LESTE MT

DATA DE EMISSÃO: 26/04/2016

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CPF
915.916.431-04

RG / ÓRGÃO EMISSOR
4092199/DGPC-GO

TÍTULO DE ELEITOR
77706850647

SEÇÃO
0008

ZONA
0193

DATA DE NASCIMENTO
01/11/1982

NATURALIDADE
SELBACH-RS

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ,07/10/2014

0134449

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
PABLO GUARESCHI

CRM/UF
007813/MT

FILIAÇÃO
VALDIR GUARESCHI
MARIA ELISABETA BIRK GUARESCHI

DATA DE INSCRIÇÃO
01/08/2014

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR

P.M.S.A.L
FLS Nº

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ELETIVOS

CONTRATANTE: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATADA: FRANCISCONI NETO SERVIÇOS MÉDICOS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 40.457.395/0001-70, com sede Rua Estilac Leal, nº 893, Centro, na cidade de Rolândia – PR, CEP: 86.600-127, neste ato representada por **Luiz Francisconi Neto**, brasileiro, portador do RG nº 3504473-6 SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 673.786.849-53, endereço eletrônico e- mail: fservmedicos@gmail.com.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

2.3. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** conforme tabela, prazo e valores abaixo:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALORES	PRAZOS DE PAGAMENTO
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
HONORARIOS MEDICOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM BOX DE EMERGÊNCIA A PACIENTES PARTICULARES QUANDO NÃO PAGOS DIRETAMENTE AOS MÉDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-16,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAÚDE INTERNADOS	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
VISITA MÉDICA A PACIENTES PARTICULARES INTERNADOS QUANDO NÃO PAGO DIRETAMENTE AOS MEDICOS	CONFORME TABELA DA TESOURARIA (-11,50% - TAXAS DE CARTÕES)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DO SUS FORA DAS UTI'S	6X TABELA SIGTAP CAMPO HONORARIOS MEDICOS (-11,50%) SENDO, 45% CIRURGIÃO, 25% AUXILIAR E 30% ANESTESISTA	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS A PACIENTES DE OPERADORAS DE SAUDE	CONFORME CONTRATO HOSPITALAR COM AS MESMAS (-11,50%)	ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O **RECEBIMENTO** PELO HOSPITAL
CONDUÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTAS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S	R$200,00 POR PACIENTE ATÉ ALTA HOSPITALAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO
PROCEDIMENTOS MÉDICOS A PACIENTES DO SUS NAS UTI'S POR MEDICOS QUE NÃO ESTEJAM DE PLANTÃO(EX: TRAQUEOSTOMIA, COLOSTOMIA, ETC.)	R$ 500,00 POR PACIENTE PARA O CIRURGIÃO R$ 200,00 POR PACIENTE PARA O AUXILIAR	QUANDO REPASSADO O VALOR AO HOSPITAL, EM ATÉ 05 DIAS UTEIS APÓS O RECEBIMENTO

3.2. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE** conforme tabela acima, através de cheque, mediante a apresentação de Nota Fiscal de prestação de serviços servindo o recibo de pagamento como comprovante de quitação.

P.M.S.A.L
FLS Nº 590
ROB

3.3. Será realizado adiantamentos no valor de R$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) de forma mensal o qual corresponderá a ajuda de custo inicial combinado entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, a ajuda de custo se estenderá pelo período de 12 (doze) meses, totalizando **R$ 300.000,00 (trezentos mil reais),** após esse período será reavaliada a situação e verificado se ainda existe há necessidade da continuidade da ajuda de custo.

3.3.1. O valor do adiantamento será descontado da produção que o prestador de serviço obtiver, ao final do período de 12 (doze) meses, se o valor descontado não corresponder ao valor total adiantado conf. Cláusula acima, o valor que faltar será descartado e ficará como prejuízo para o **CONTRATANTE.**

Cláusula 4ª - Das Glosas.

4.1. Caso ocorra Glosas nos Planos de Saúde, a **CONTRATANTE** deverá:

a) Comunicar a **CONTRATADA** no prazo de até **30 (trinta) dias**, para que o **CONTRATADO** corrija o erro.

b) Caso o erro seja da **CONTRATANTE**, a mesma deverá solucionar o erro dentro do prazo determinado, conforme contrato de cada Operadora de Saúde.

c) Quando comprovado que o erro é da **CONTRATANTE** e a operadora de Saúde se negar a realizar o pagamento, a **CONTRATANTE** se responsabilizará por repassar os honorários médicos devidos a **CONTRATADA**.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratada.

5.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.

b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.

c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.

d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar, previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes à prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 6ª - Das Obrigações da Contratante.

P.M.S.A.L
FLS Nº 587

6.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução dos serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

6.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

Cláusula 7ª - Da Retenção dos Tributos.

7.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 8ª - Das Disposições Gerais.

8.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

8.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que

o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

8.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

8.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte do **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

8.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendo nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

Cláusula 9ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

9.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

9.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 10ª - Da Rescisão.

P.M.S.A.L
FLS Nº 592

10.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

10.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE**.

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE**, havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 11ª - Da Vigência E Renovação.

11.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

11.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 12ª - Da Confidencialidade.

12.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 13ª - Disposições Gerais.

13.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

13.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

- Cláusula 14ª - Do Foro de Eleição.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, 20 de DEZEMBRO de 2022.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA
CNPJ: 20.424.706/0001-98

PMS A.L
FLS Nº 593
RUB

FRANCISCONI NETO SERVIÇOS MÉDICOS

CNPJ: 40.457.395/0001-70

Testemunhas:

Testemunha:	Testemunha:
CPF:	CPF:

LIVRO B-124 FOLHAS 117 TERMO Nº 027914

República Federativa do Brasil

Registro Civil - 1º Ofício

Estado do Paraná - Comarca de Londrina

P.M.S.A.L. FLS Nº 594 RUB

Eduardo Marques de Souza Pires

Oficial Vitalício do Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e Óbitos do 1º Ofício da Sede da Comarca
Privativo do Registro de Emancipações, Interdições, Ausências e Sentenças de Divórcio
Rua Pio XII, 65 • Fone (043) 323-7743

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, do livro, folhas e termo citados, de ASSENTO DE CASAMENTOS deste Ofício, consta que, perante o Juiz de Paz SR. ALTALISIO RAYMUNDO e as testemunhas constantes do termo, foi lavrado no dia 10 de junho de 2000, sob o regime de **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**, o assento do casamento//
de - **LUIZ FRANCISCONI NETO** -//
com - **NILZA XAVIER DE OLIVEIRA** -//
que passou a assinar - **NILZA XAVIER DE OLIVEIRA FRANCISCONI** -////////////
ELE, solteiro, médico, nascido em LONDRINA-PR, no dia onze de maio de um mil, novecentos e sessenta e oito (11/05/1968), residente e domiciliado à rua Hiroko Yoshimoto 61 Jardim Araxá, em LONDRINA-PR, filho de LICIO LELIO FRANCISCONI, natural do estado de São Paulo e residente em Londrina-PR; e de LUCIA PIERRO FRANCISCONI, natural do estado de São Paulo e residente em Londrina-PR.//
ELA, solteira, médica, nascida em ROLANDIA-PR, no dia sete de fevereiro de um mil, novecentos e sessenta e sete (07/02/1967), residente e domiciliada à rua Prefeito Hugo Cabral 789 apt 41, em LONDRINA-PR, filha de ALVINO ANTONIO DE OLIVEIRA, natural do estado da Bahia e residente em Rolandia-PR; e de AVANI XAVIER DE OLIVEIRA, natural do estado da Bahia e residente em Rolandia-PR.//
Observação: Nada Consta.//

////////

////////

////////

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 10 de junho de 2000.

ARGEMIRO DONADIO JUNIOR
ESCREVENTE JURAMENTADO

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO 1º OFÍCIO
Eduardo Marques de Souza Pires
OFICIAL
Argemiro Donadio Junior
ESCREVENTE
Rua Pio XII, 65 Fone (043) 323-7743
LONDRINA PARANÁ

P.M.S.A.L
FLS Nº 595
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

Declaração nº 51/2022– DEPROSIN

Curitiba, 27 de julho de 2022.

DECLARAÇÃO

Declaramos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética profissional do **Dr. LUIZ FRANCISCONI NETO,** inscrito neste órgão sob nº **15.143** desde **25/10/1995.**

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cons. LUIZ ERNESTO PUJOL

Secretário Geral

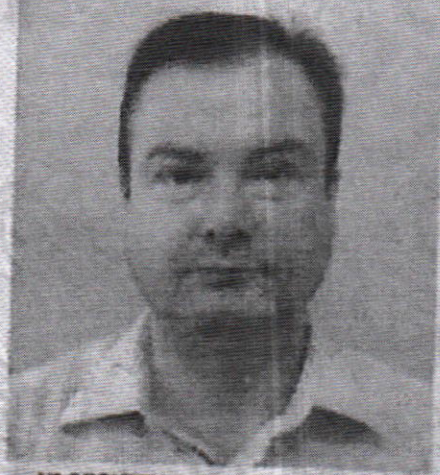
CRM-PR | DEPROSIN | fg

P.M.S.A.I.
FLS Nº 586
RUB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME
LUIZ FRANCISCONI NETO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3504473-6 SESP PR

CPF
673.786.849-53

DATA NASCIMENTO
11/05/1968

FILIAÇÃO
LICIO LELIO FRANCISCONI
LUCIA PIERRO FRANCISCONI

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
04371837679

VALIDADE
20/07/2023

1ª HABILITAÇÃO
15/05/1986

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
16878234437

OBSERVAÇÕES

VALIS

LOCAL
ROLANDIA, PR

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
20/07/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

61152976341
PR914809883

PARANÁ

PROIBIDO PLÁSTIFICAR
16878234437

FACULTADA A AMBAS AS PARTES O USO DO PRESENTE PARA OS FINS DE DIREITO

P.M.S.A.L
FLS Nº 927
RUB

CEMA - HOSPITAL ESPECIALIZADO

Inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, como Hospital Especializado em Otorrinolaringologia e Oftalmologia, sob nº 1329, às folhas 129 do livro 007.

Certificado

Certificamos que o Dr. Luiz Francisconi Ileto,
CRM 92.416, concluiu Estágio em regime equivalente a Residência Médica em Otorrinolaringologia no período de fevereiro de 1998 a fevereiro de 2000,
a quem conferimos o presente certificado.

São Paulo, 10 de fevereiro de 2000.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PARANÁ

O Reitor da Universidade Estadual de Londrina,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de
GRADUAÇÃO EM MEDICINA
em 01 de julho de 1995, confere o título de
Médico
a

Luiz Francisconi Neto,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 11 de maio de 1968, RG 35044736 / PR
e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 28 de agosto de 1995.

Prof. Antonio Orlando Abdo
Coordenador de Assuntos de Ensino de Graduação

Diplomado

Prof. Jackson Proença Testa
Reitor

MEC-CAE/SCA/DDC

Ata nº 41.060 anotado

Livro 12 Fls. 119

reconhecido pelo

Federal nº 68.545/71

D.O.U. de 27/04/71

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR
REITORIA
C.A.E. - D.E.R.D.
PARA REGISTRO
Londrina 15/09/95

PROF. OSWALDO RUBENS CANZARES
Chefe da Divisão Especial de Registro de Diplomas

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ
Médico inscrito sob nº 15.143
Em 25.10.1995.

DR. WADIR RÚPOLLO
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO
REGISTRO DE DIPLOMA
Nº 92416

Nesta data, o presente diploma foi registrado em livro próprio, sob o número acima mencionado, de acordo com o artigo 17 da Lei Federal 3.268 de 30 de setembro de 1957.

São Paulo 03 03 98

Paula Fiaretti
PAULA FIARETTI BUENO
Chefe do Setor de Registro de Profissionais

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR
REITORIA
COORDENADORIA DE ASSUNTOS DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
Divisão Especial de Registro de Diplomas

Delegação de competência do DAU/MEC e da SESu/MEC, Portarias ambas de 25/11/77 e nº 80 de 8/11/78, alterada pela Portaria Ministerial nº 746 de 6 de outubro de 1987.

Diploma registrado sob nº 23366

Livro 33 Folha 342v. Processo Nº 12382

Folha 15 de setembro de 1995.

PROF. JACKSON PROENÇA PESTA
REITOR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Médico inscrito sob nº 3840
às folhas 53 e 54 do livro nº 002
de acordo com a lei nº 3268, de 30 de Setembro de 1957.

Cuiabá – MT, 29/05/2001

Cons. Serafim Domingues Lanzieri
Presidente - CRM-MT

Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira

Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

SBORL

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

ao

Dr. Luiz Francisconi Neto

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

São Paulo, 11 de dezembro de 1999

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Presidente da AMB

Dr. Ademir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

Dr. [illegible]
Presidente da SBORL

Dra. [illegible]
Secretária Geral da SBORL

P.M.S.A.L
FLS Nº 607
RUB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **LUIZ FRANCISCONI NETO** - CRM-PR **15143** possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
OTORRINOLARINGOLOGIA	Anterior à Resolução 1634/2002	10436	16/08/2000

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **e28e173ad3cbe2a76b7fafefe90df4933e65bc29**

Emitida eletronicamente via internet em **03/10/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

P.M.S.A.L
FLS Nº 602
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATANTE: MDM SERVICOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o 13.915.309/0001-53 com sede a Avenida Minas Gerais, nº 356, Sala 07, Bairro Centro, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, neste ato representado por **Dr. Marcelo Donizete Machado**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 6317, órgão expedidor CRM-MT, inscrito no CPF sob o nº 033.519.329-36.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE**.

2.3. Quando estiver em sobreaviso e for solicitado atendimento, a **CONTRATADA** terá o prazo máximo de até 2 (duas) horas para realizar o atendimento, em caso de ausência a **CONTRATADA** se responsabilizará por deixar outro médico de plantão em seu lugar.

2.4. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE**.

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO** os pagamentos da seguinte forma:

3.1.2. Os exames que forem realizados no decorrer do mês, serão pagos em duas etapas, 50% dos exames serão pagos no dia 15 do mês subsequente e os outros 50% restantes serão pagos no dia 31 do mês subsequente.

3.2. Fica estabelecido que serão descontados dos valores pagos a quantia de 12,5% do faturamento total do mês, para pagamento dos impostos e os riscos de glosas que o Hospital irá absorver.

3.3. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE**, através de transação bancário em conta fornecida pelo **CONTRATADO**, servindo o comprovante de pagamento bancário como recibo de distribuição de lucro.

3.4. Havendo o atraso no pagamento da prestação dos serviços médicos por parte da **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, por período superior a 15 (quinze) dias, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido.

Cláusula 4ª - Das Obrigações da Contratada.

4.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.
b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.
c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.
d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar, previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes a prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratante.

5.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução dos

serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

5.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

Cláusula 6ª - Da Retenção dos Tributos.

6.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 7ª - Das Disposições Gerais.

7.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

7.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

7.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

P.M.S.A.L
FLS Nº 604
RUB

7.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte dc **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

7.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendc nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

7.4. O **CONTRATADO** será responsável por todos os repasses inerentes aos profissionais contratados pelo mesmo para auxiliar a sua Prestação do Serviço. Quaisquer ações decorrentes dessa contratação será de total responsabilidade exclusiva do **CONTRADO.**

Cláusula 8ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

8.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

8.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 9ª - Da Rescisão.

9.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

9.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE**.

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE,** havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 10ª - Da Vigência E Renovação.

10.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

10.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 11ª - Da Confidencialidade.

11.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 12ª - Disposições Gerais.

12.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

12.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

P.M.S.A.L
FLS Nº 605
RUB

- Cláusula 13ª - Do Foro de Eleição.

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, ____ de _____ de 20_____.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA
CNPJ: 20.424.706/0001-98

MDM SERVIÇOS MÉDICOS
Gastros
CNPJ: 13.915.309/0001-53

MDM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 13.915.309/0001-53

TESTEMUNHAS:

Testemunha:
CPF:

Testemunha:
CPF:

Tabelliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1905
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
LIBO 58259RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.
2º OFÍCIO NOTARIAL REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle

Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento Portaria nº 83/87 - D. O. U. 16/02/87

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo"

de Presidente Prudente – Presidente Prudente – São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 14 de novembro de 2007, confere o título de

Médico

a Marcelo Donizete Machado

RG nº 6.905.898-1-PR nacionalidade: Brasileira

nascido em 20 de dezembro de 1982, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 14 de novembro de 2007.

Ana Cardoso Maia de Oliveira Lima
REITORA - R.G. 3.621.434-SP

José Eduardo Creste
PRÓ REITOR ACADÊMICO

Diplomado

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

Curso: MEDICINA

Reconhecimento: Portaria nº 1786/93

D. O. U. de 21/12/1993.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo" de Presidente Prudente - SP

Marcelo Donizete Machado

concluiu o curso de MEDICINA e colou grau em 14/11/2007 com registro no Livro nº 06 fl. nº 082.

Em. 23 de novembro de 2007

José Eduardo Creste
Pró-Reitor Acadêmico

José Eduardo Creste
PRÓ REITOR ACADÊMICO

Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Diploma Registrado sob nº 24.674

Livro R-022 **, Fl.** 211 **,**

Processo nº 1731/2007 **, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.**

Pres. Prudente, 30 / novembro / 2007.

José Eduardo Creste

José Eduardo Creste
PRÓ REITOR ACADÊMICO

NAIR MARQUES VACCARO
Chefe do Setor de Registro de Diploma

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO
Médico inscrito sob nº. 6317
às folhas 30 do livro nº 03
de acordo com lei nº. 3268, de 30 de Setembro de 1957.
Cuiabá - MT. 06/08/2010

Cons. Arlon de Azevedo Ferreira
Presidente do CRM-MT

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a). **MARCELO DONIZETE MACHADO** foi registrado sob o número **129332**, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

São Paulo, **11/12/2007**

Nº 057581

JAIR SOARES
Seção de Registro de Profissionais

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a). MARCELO DONIZETE MACHADO foi registrado sob o número 25087-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba, 19/03/2008

Dr. Gerson Zafalon Martins
Presidente

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
EBO 58256RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018 Primavera do Leste - MT
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Selo de Controle Digital

PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Universidade Estadual de Londrina

PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC - PARECER 101/2003 DE 07/08/2003

CERTIFICADO

Certificamos que

MARCELO DONIZETE MACHADO

CRM nº 25087 PR, CPF nº 033519329-36, concluiu junto ao Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Residência Médica na especialidade de CIRURGIA GERAL, no período de 01 de fevereiro de 2008 a 31 de janeiro de 2010, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a lei 6.932/81, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

****

Londrina, 14 de julho de 2010.

Prof. Dr. Mário Sérgio Mantovani
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Médico Residente

ESTADO DO PARANÁ · 19·12·1853 ·

Profª. Drª. Maria Antonia Pedrine Colabone Celligoi
Diretora de Pós-Graduação

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Titular: Belª LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
UBO 5826 R$ 2,70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2016
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

P.M.S.A.
FLS Nº
RUB

200810680103

Universidade Estadual de Londrina
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Registro nº 1973 Fls 61 Livro 12.
Londrina, 15 / 10 /2010

Marilda Aparecida Reis Novaes
Enc. do Setor de Diplomas e Certificados
em exercício
PROPPG/DPG/DAR/SRCA

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

EM 06 DE OUTUBRO DE 2.010
Nº DO REGISTRO: 116201

Dra. Denise Akemi Mashima
Presidente da Comissão de Residência Médica
Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
Universidade Estadual de Londrina

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
RBO 58260RS 270 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 29/03/2010, no livro nº 1, sob nº 277, folha nº 56, a qualificação do médico, MARCELO DONIZETE MACHADO, CRM nº 25087.

na especialidade de
CIRURGIA GERAL

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba - PR, 30 de março de 2010.

MIGUEL IBRAIM ABBOUD HANNA SOBRINHO
PRESIDENTE

MARÍLIA CRISTINA MILANO CAMPOS
SECRETÁRIA-GERAL

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
AYF 92460 R$ 2,70 Primavera do Leste 12 de julho de 2017
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO À presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado Do que dou fé

2º OFÍCIO REGISTRAL
Kellen Vitela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

femina
HOSPITAL
MULTIESPECIALIZADO

CCDO - CLÍNICA CIRÚRGICA DIGESTIVA E OBESIDADE

CURSO PRÁTICO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Certificado

Certificamos que Dr. Marcelo Donizete Machado participou do 18º Treinamento em Colocação de Balão Intragástrica dias 09 e 20 de agosto de 2.011 em Goiânia - Goiás.

Carga horária = 20 horas

Goiânia, 20 de agosto de 2.011.

Dr. José América Gomides de Sousa
Professor Colaborador

Dr. Luiz Henrique de Sousa Filho
Professor Colaborador

Dr. Luiz Henrique de Sousa
Coordenador

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
AYF 92459 R$ 2,70 Primavera do Leste 12 de Junho de 2017
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado Do que dou fé

Selo de Controle Digital
Kellen Yara Pereira Bezerra
2º Ofício

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CEMA-Centro de Medicina Avançada
Cursos e Pesquisas em Diagnósticos

Curso Básico de Endoscopia Digestiva Alta Prática e Teórica

Certificamos que o **Dr. Marcelo Donizete Machado** CRM – 6317 MT participou do **Curso Básico de Endoscopia Digestiva Alta Prática e Teórica** realizado entre os meses de setembro de 2011 à fevereiro de 2012 no **CEMA – Centro de Medicina Avançada** cumprindo suas atividades práticas e teóricas com mérito.

Goiânia, 29 de fevereiro de 2012.

Dr. Osmar Terêncio Júnior
Título de Especialidade pela SBEP e SOBED
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Rua 1129, nº. 200, Setor Marista, Goiânia-GO CEP: 74175-140
Fones: (62) 3213-2522, (62) 3945-2522

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

CEMA-Centro de Medicina Avançada
Cursos e Pesquisas em Diagnósticos

Curso Básico de Colonoscopia Prática e Teórica

Certificamos que o **Dr. Marcelo Donizete Machado** CRM – 6317 MT participou do **Curso Básico de Colonoscopia Prática e Teórica** realizado entre os meses de março à agosto de 2012 no **CEMA – Centro de Medicina Avançada** cumprindo suas atividades práticas e teóricas com mérito.

Goiânia, 31 de agosto de 2012.

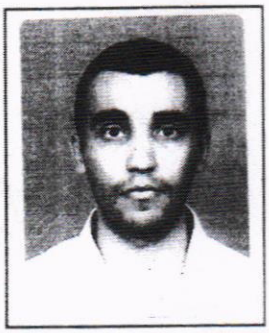
Dr. Osmar Terêncio Júnior
Título de Especialidade pela SBEP e SOBED
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Rua 1129, nº. 200, Setor Marista, Goiânia-GO CEP: 74175-140
Fones: (62) 3213-2522, (62) 3945-2522

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

P.M.S.A.
FLS Nº 674
RUB

2



POLEGAR DIREITO

Assinatura do Portador

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Inscrição *129332* em *11/12/2007*

Nome: *MARCELO DONIZETE MACHADO*

Filiação: *JOSE CARLOS MACHADO* e *ELIZABETI DE FATIMA BRUNELLI MACHADO*

Nacionalidade: *BRASILEIRA*

Naturalidade: *ASTORGA/PR*

Data do Nascimento: *20/12/1982*

Diplomado pela *UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA-UNOESTE* em *2007*

Identidade: *69058981 SSP/PR*

CPF: *033.519.329-36*

MÉDICO

PPR

CREMESP 50 anos

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1065

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BBO 58253RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 175
RUB

CREMESP

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o(a) portador(a) qualificado(a) no anverso a exercer legalmente a medicina na jurisdição do Estado de São Paulo.

Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina.

Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

São Paulo, 11/12/2007

Dr. HENRIQUE CARLOS GONCALVES
Presidente

Dr. RENATO AZEVEDO JUNIOR
1.o Secretário

MÉDICO

CRMPR

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho sob o nº 25087 , de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.
Origem: CRM-SP

Curitiba, 19/03/2008

Dr. Gerson Zafalon Martins
Presidente

Dr. Hélcio Bertolozzi Soares
Secretário Geral

MÉDICO

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
RBO 58257RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
RBO 58256RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Marly Silva de Oliveira
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 676
RUB

CRM PR

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Especialidade

O(A) portador(a) da presente carteira obteve o registro de Qualificação de Especialista sob nº 277, na Folha 56, no Livro 1 em 29/03/2010, sendo qualificado como especialista em CIRURGIA GERAL

Curitiba, 30/03/2010

Cons.ª Marília Cristina Milano Campos
Secretária-Geral

CRM MT

Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

O(a) portador(a) foi inscrito(a) sob nº 6317

às páginas 030 , do livro 03

CUIABA-MT, 6/8/2010

Dr. ARLAN DE AZEVEDO FERREIRA
Presidente

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1065

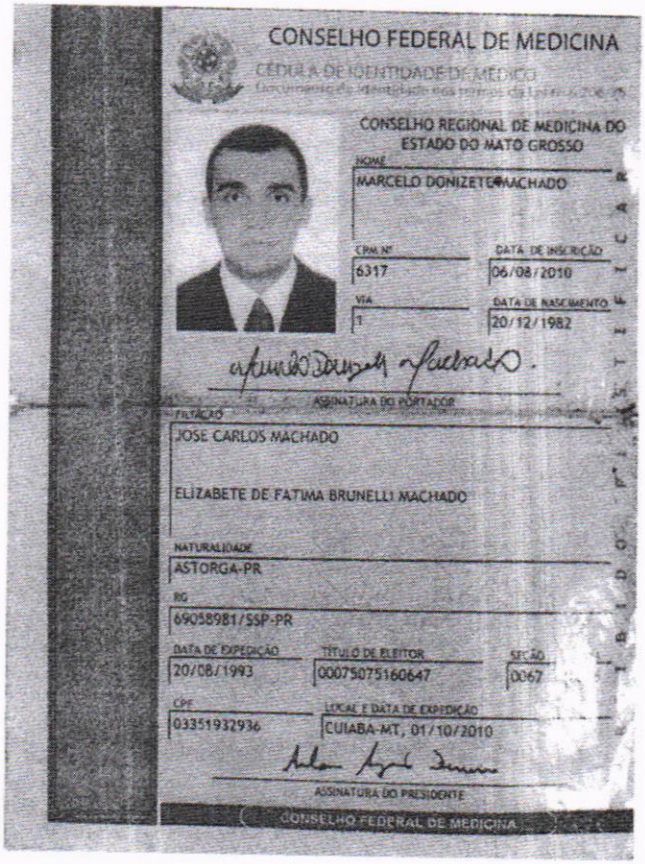
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BBO 58255RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1065

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BBO 58254RS 2.70 Primavera do Leste 26 de fevereiro de 2018
Consulta www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

EM BRANCO

P.M.S.A.L
FLS Nº 677
RUB



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de Identificação e Exercício Profissional

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO

NOME
MARCELO DONIZETE MACHADO

CRM Nº
6317

DATA DE INSCRIÇÃO
06/08/2010

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
20/12/1982

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
JOSE CARLOS MACHADO

ELIZABETE DE FATIMA BRUNELLI MACHADO

NATURALIDADE
ASTORGA-PR

RG
69058981/SSP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO
20/08/1993

TÍTULO DE ELEITOR
00075075160647

SEÇÃO
0067

CPF
03351932936

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABA-MT, 01/10/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

P.M.S.A.L
FLS Nº 78
RUB

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.424.706/0001-98 com sede Avenida Minas Gerais, nº 356, Centro, na cidade de Primavera do Leste – MT, neste ato representada pelo Diretor Alex Marcos Cuba, brasileiro, portador do RG nº 138333251, inscrito no CPF sob o nº 02305484151, endereço eletrônico e- mail: alex.cuba@hospitalsaolucas.med.br.

CONTRATANTE: BORGES CLINICA MEDICA LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.679.969/0001-07 com sede a Rua Santo André, n. 1061, Jardim Riva, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, neste ato representado por **Dr. Vando Sírio Borges Junior**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 2898, órgão expedidor CRM, inscrito no CPF sob o nº 595.392.916-15.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos, em caráter irretratável e irrevogável, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

- Cláusula 1ª - Do Objeto.

1.1. O presente contrato tem como objetivo a Prestação de Serviços de Médicos nas dependências da **CONTRATANTE** por meio de plantões, escalas, atos cirúrgicos, visitas médicas, sobreaviso ou outros.

- Cláusula 2ª -Da Execução Dos Serviços.

2.1. A **CONTRATADA** realizará a prestação de seus serviços na sede da **CONTRATANTE**, estabelecida na Av. Minas Gerais, n. 356, Centro, Primavera do Leste – MT, ou em suas filiais.

2.2. Em caso de plantões ou sobreaviso, a **CONTRATADA** cumprirá a carga horária conforme os horários de trabalhos definidos, a ser realizado de acordo com a demanda da **CONTRATANTE.**

2.3. Quando estiver em sobreaviso e for solicitado atendimento, a **CONTRATADA** terá o prazo máximo de até 2 (duas) horas para realizar o atendimento, em caso de ausência a **CONTRATADA** se responsabilizará por deixar outro médico de plantão em seu lugar.

2.4. Serão realizadas revisões periódicas, entre ambas as partes, agendadas entre as partes, com o propósito de deliberarem sobre o desempenho do **CONTRATADO** e outros pontos que afetem a relação entre o **CONTRATADO** e a **CONTRATANTE.**

- Cláusula 3ª - Da Remuneração.

3.1. Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO** os pagamentos da seguinte forma:

3.1.2. Os exames que forem realizados no decorrer do mês, serão pagos em duas etapas, 50% dos exames serão pagos no dia 15 do mês subsequente e os outros 50% restantes serão pagos no dia 31 do mês subsequente.

3.2. Fica estabelecido que serão descontados dos valores pagos a quantia de 12,5% do faturamento total do mês, para pagamento dos impostos e os riscos de glosas que o Hospital irá absorver.

3.3. O pagamento realizar-se-á ao **CONTRATADO** pela **CONTRATANTE,** através de transação bancário em conta fornecida pelo **CONTRATADO**, servindo o comprovante de pagamento bancário como recibo de distribuição de lucro.

3.4. Havendo o atraso no pagamento da prestação dos serviços médicos por parte da **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, por período superior a 15 (quinze) dias, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês sobre o valor devido.

Cláusula 4ª - Das Obrigações da Contratada.

4.1. Obriga-se o **CONTRATADO**:

a) A cumprir rigorosamente a demanda de trabalho ofertada pela **CONTRATANTE**, utilizando todos os conhecimentos técnicos e de todos os protocolos existentes, inclusive éticos, para melhor desempenho de suas atividades e resultados.

b) Não usar formulários, receituários de empresas concorrentes.

c) Cumprir os encargos que lhe são ora confiados com probidade e diligência.

d) Garantir que os atendimentos procedam com todos os apontamentos necessários nos prontuários e no sistema disponibilizado de forma clara e completa.

P.M.S.A.L
FLS Nº 679
RUB

e) Interagir com as demais equipes multiprofissionais, em reunião semanal, cujo calendário será previamente informado, contribuindo para o clima organizacional e um bom andamento dos trabalhos e dos tratamentos aplicados.

f) Colaborar na elaboração e observar os protocolos clínicos instituídos pela **CONTRATANTE**, em conjunto com o corpo clinico, para atendimento e prescrição de tratamento.

g) Participar de reuniões institucionais ou administrativas, da **CONTRATANTE**, quando convidada pelo seu representante.

h) Contribuir com os programas de qualidade e observar às normas voltadas a prevenção de infecção hospitalar, gerenciamento de risco e segurança, bem assim, cumprir os protocolos estabelecidos pelo órgão de acreditação, participando de eventual capacitação aos clientes e pacientes.

i) Informar ao gestor da unidade os horários disponíveis para desempenhar as atividades do presente contrato, bem como informar, previamente, eventuais cancelamentos ou indisponibilidades, bem como ausência de curta ou longa duração, de modo a evitar prejuízos às partes, sempre acordando com outros profissionais a cobertura de suas ausências.

j) Manter a **CONTRATANTE** informada de tudo aquilo que for relacionado aos serviços ora contratados, obrigando-se ao fornecimento de informações detalhadas sobre o andamento dos serviços, desde já autorizando auditoria dos mesmos e enviar à **CONTRATANTE** cópia de quaisquer documentos enviados ou recebidos em conexão com tais serviços.

k) Não utilizar das informações disponibilizadas pela **CONTRATANTE**, para terceirizar os serviços prestados nesse presente contrato.

l) Cumprir todas as normas pertinentes a prestação do serviço contratado, observando inclusive as exigências constantes da norma interna (Regimento Interno) da **CONTRATANTE**, bem como as do Conselho profissional.

m) Não divulgar o presente Contrato de Prestação de Serviços sem a expressa autorização da **CONTRATANTE**.

n) Não empregar profissional sem a devida qualificação e habilidade técnica.

Cláusula 5ª - Das Obrigações da Contratante.

5.1. Fornecer ao **CONTRATADO** informações e orientações necessárias ao bom cumprimento das obrigações ora ajustadas sempre que solicitadas, com antecedência e prazo razoáveis para a execução

dos serviços, assim como fornecer a mesma, todos os materiais necessários para o fiel cumprimento do objeto deste instrumento.

5.2. Obriga-se a **CONTRATANTE** em cumprir com todos os termos do presente instrumento, inclusive com o pagamento pelos serviços prestados nos valores ora pactuados e nas datas previstas no presente instrumento, com as eventuais restrições estabelecidas no mesmo.

Cláusula 6ª - Da Retenção dos Tributos.

6.1. Procederá a **CONTRATANTE** à retenção de todos os tributos e contribuições determinadas pela Legislação Tributária, em especial a retenção do Imposto de Renda e da COFINS sobre o valor da fatura de prestação de serviços, e por outro lado, obriga-se o **CONTRATADO** a efetuar o pagamento de todos os impostos relativos ao exercício de sua atividade, de acordo com a legislação em vigor, podendo à **CONTRATANTE**, inclusive, exigir-lhe a exibição dos mesmo como condição de pagamento.

- Cláusula 7ª - Das Disposições Gerais.

7.1. O **CONTRATADO** se declara única e exclusivamente responsável por todo e qualquer prejuízo, perdas e danos causados à **CONTRATANTE**, terceiros e pacientes, resultante da ação dolosa ou culposa, por negligência, imperícia e imprudência do **CONTRATADO** na prestação dos serviços desde que no processo cite erro do **CONTRATADO**, sendo de pleno direito da **CONTRATANTE** em rever os valores na eventualidade de alguma condenação e/ou bloqueio judicial, por meio de retenção de valores a qual tenha o **CONTRATADO** pendente a receber da **CONTRATANTE** e/ou por meio de ação regressa.

7.1.2. Caso ocorra condenação e/ou comprovação em juízo que houve erro médico por parte da **CONTRATADA** e os valores para indenização e pagamentos seja bloqueados das contas da **CONTRANTE**, o **CONTRATADO** poderá pagar de forma parcelada a **CONTRATANTE**, desde que comprovado que a **CONTRATANTE** possua seguro de responsabilidade civil médica e que o mesmo seja entregue ao setor jurídico da **CONTRATANTE**, o valor poderá ser parcelado em até 10(dez) vezes.

7.1.3. Em caso de rescisão do contrato e/ou o **CONTRATADO** não possua seguro de responsabilidade civil médica, o valor deverá ser pago em até 07 (sete) dias úteis. O não pagamento voluntário por parte

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

do **CONTRATADO**, no prazo de até 07 (sete) dias úteis, incorrerá aplicação de multa de **10 (dez) salários mínimos vigentes**, sem prejuízo a perdas e danos a serem apurados em procedimento próprio.

7.2. Ocorrendo abertura de processo judicial, decorrente da prestação dos serviços por parte do **Contratado**, em que figure no polo passivo ambas as partes, o **Contratado**, se compromete em sua defesa afastar a legitimidade da Contratante, bem como, em se habilitar no polo passivo da demanda, na eventualidade de figurar somente a **Contratante** no polo passivo, sob pena de rescisão contratual e suas consequências.

7.3. Declara o **CONTRATADO** estar ciente que a prestação de serviços é autônoma, não havendo nenhuma relação societária ou vínculo trabalhista.

7.4. O **CONTRATADO** será responsável por todos os repasses inerentes aos profissionais contratados pelo mesmo para auxiliar a sua Prestação do Serviço. Quaisquer ações decorrentes dessa contratação será de total responsabilidade exclusiva do **CONTRADO.**

Cláusula 8ª - Do Descumprimento e Sanções do Contrato.

8.1. Em caso de violação ao disposto neste instrumento, obriga-se à parte infratora ao pagamento de perdas e danos, sem prejuízo do direito da parte de rescindir imediatamente o contrato, bem como de recorrer às demais sanções civis e penais cabíveis.

8.2. Quaisquer tolerâncias admitidas por uma parte em relação à outra, em eventuais descumprimentos desta em suas obrigações contratuais, não poderão ser levadas em conta como mudanças nas condições do Contrato, sendo que toda e qualquer alteração na sistemática contratada, para ter validade jurídica, deverá ser formalmente acrescentada ao Contrato mediante Termo Aditivo Contratual assinado pelas partes e duas testemunhas.

- Cláusula 9ª - Da Rescisão.

9.1. Qualquer uma das partes poderá rescindir este Contrato a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem que seja devida indenização de qualquer espécie.

9.2. Constituem motivos de rescisão contratual imediata, em caráter irrevogável e irretratável, independente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial:

A) Não cumprimento dos serviços estabelecidos neste instrumento por parte do **CONTRATADO**, com destaque para ausência injustificada do mesmo, que impeça a **CONTRATANTE** de prestar serviços aos seus clientes.

B) Paralisação dos serviços sem justa causa ou sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**.

C) O não desempenho da execução dos serviços, ora pactuados, e/ou por negligência, imprudência ou imperícia houver danos a terceiros ou ainda à **CONTRATANTE**.

D) Prática, por parte do **CONTRATADO**, de atitudes que violem os direitos ou a imagem da **CONTRATANTE,** havendo relação ou não aos serviços prestados sob este instrumento.

E) Evidência de prejuízos para a **CONTRATANTE**, decorrentes da falta de qualidade, desabono, inexperiência técnica e/ou incapacidade da **CONTRATADA** na execução dos Serviços.

F) O inadimplemento de qualquer cláusula ou condição do presente instrumento.

G) Por interesse sem motivo de qualquer uma das partes.

- Cláusula 10ª - Da Vigência E Renovação.

10.1. O presente instrumento terá sua vigência no prazo de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura.

10.2. A renovação do presente instrumento se dará por manifestação expressa das partes com antecedência mínima de **30 (trinta) dias** anteriores ao vencimento do mesmo.

- Cláusula 11ª - Da Confidencialidade.

11.1. O **CONTRATADO** declara que reconhece que as informações e os dados relacionados à prestação dos serviços pertencem exclusivamente à **CONTRATANTE**, não podendo ser revelados a quaisquer pessoas que não estejam envolvidos na prestação dos serviços e não serão usados fora do escopo deste instrumento. O **CONTRATADO** declara, portanto, que manterá em sigilo as informações e dados recebidos.

- Cláusula 12ª - Disposições Gerais.

12.1. As partes declaram, para todos os efeitos legais, que tomaram conhecimento de todas as condições ora acertadas, com antecedência, e com elas estão de acordo.

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

12.2. As partes não poderão ceder ou transferir total ou parcialmente os direitos e obrigações do presente Contrato, salvo se prévia e expressamente autorizado por escrito pela outra parte.

- Cláusula 13ª - Do Foro de Eleição.

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Primavera do Leste/MT, para dirimir quaisquer dúvidas do presente contrato.

Assim por estarem as partes, justas e contratadas assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual forma e teor, juntamente com as duas testemunhas abaixo.

Primavera do Leste/MT, ____ de _____ de 20_____.

_____

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS LTDA

CNPJ: 20.424.706/0001-98

_____

BORGES CLINICA MEDICA LTDA - EPP

CNPJ: 24.679.969/0001-07

TESTEMUNHAS:

_____	_____
Testemunha:	Testemunha:
CPF:	CPF:

Hospital das Clínicas "Samuel Libânio"

Programa credenciado pela CNRM/MEC Parecer n.º 05/90 em 25-06-90

Certificamos que o Doutor

Vando Sirio Borges Junior

CRM 26.720-MG, concluiu a Residência Médica na área básica de Cirurgia Geral no período de 01-01-93 a 31-12-94 e na área de concentração *.....*.....* no período de *.....*.....* a *.....*.....* a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09-07-81.

Pouso Alegre, 31 de dezembro de 1994

PROF. DR. FLÁVIO GALVÃO LIMA
Diretor

PROF. DR. ELIAS K[illegible]
Coordenador do Programa

Vando Sírio Borges Jr.
Médico Residente

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 96671R$ 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.
2º OFÍCIO
Selo digital
Escrevente
Primavera do Leste - MT

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

REGISTRO DE ESPECIALIDADES

Anotado no Livro nº. 02

fls. Nº. 09 sob o Nº. 496

Cuiabá - MT, 30 / 11 / 2006

Cons. Alberto Carvalho de Almeida
Coordenador de Especialidade CRM-MT

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 1140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 96672RS 2.94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Zizelha Ap. Correia Vil
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
Secretaria de Educação Superior
Comissão Nacional de Residência Médica
Certificado Registrado sob N.º 044097
no livro Nº 56 folha 010576
Brasília 13 de setembro de 1995

Lorimilda Diniz Gualberto
Secretária Executiva da CNRM

Hospital das Clínicas «Samuel Libânio»
SECRETARIA
Reg. n.º 184 Livro 01
Fls. 031
RUBRICA

NOTÓRIA ESPECIALIZAÇÃO

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

República Federativa do Brasil

Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí

Faculdade de Ciências Médicas

"Dr. José Antônio Garcia Coutinho"

Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 75.816 de 02-12-74

O Diretor da Faculdade de Ciências Médicas "Dr. José Antônio Garcia Coutinho", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 18 de dezembro de 1992, confere o título de **Médico** a

Vando Sírio Borges Júnior

filho de Vando Sírio Borges e Doracy de Fátima Duarte Borges, nascido a 01 de abril de 1968, natural de Itumbiara - GO.

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

Pouso Alegre, MG., 18 de dezembro de 1992.

Márcia Maria Ribeiro do Valle
Secretária

Vando Sírio Borges Jr.
Médico

Prof. Eduardo Chiveni Fernandes Ramos
Diretor

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
FDD 96677RS 2.94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
AYF 92478 RS 2.70 Primavera do Leste 12 de junho de 2017
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

Curso de Medicina

RECONHECIDO PELO DECRETO Nº 75325 / D.O.U. DE 03/12/74

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Médico inscrito sob o nº 26790

às fls 435 do Livro nº 13

Belo Horizonte, 29/11/93

Funcionário : Marcia

Cons. Roberto Porto Fonseca - Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Diploma registrado Sob. Fls 27 [illegible] de acordo com o Art. nº 0123 com o Lei nº 5215 de 30 de Setembro de 1975.

Cuiabá 20 de fevereiro de 1985

Presidente

Dr. Manoel Garibaldi C. M. Filho

Presidente CRM/MT

REGISTRADO POR DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA

Portaria MEC 729/77 - Portaria DARA 71/77

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

REITORIA

Diploma registrado sob nº 4.107-Ext

no livro 6-M-Ext folha 027-v

processo nº 23071.006473/93-82

em 17 de junho de 93

Chefe [illegible]

Maria Theresa Guedes Barra

Diretora do DARA

Competência Subdelegada - Port. 41/78

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT

Tabeliã Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA

Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso

Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140

Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06

RDD 96678R$ 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 20[illegible]

Consulta: www.tjmt.jus.br/selos

AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL

Zizelina A. Correia Vilela

Escrevente

Primavera do Leste - MT

Selo de Controle Digital

P.M.S.A.I.

FLS Nº 125

RUB

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso

De acordo com a Resolução CFM n 1634/2002 *certifica que registrou no livro n°* 002

às folhas fl 09 *sob o n°* 1776 *a qualificação do(a) médico (a)*

Dr.(a) VANDO SIRIO BORGES JUNIOR

na especialidade de CIRURGIA GERAL

Cuiabá-MT, 30 *de* NOVEMBRO *de* 2006

VALIDO EM TODO TERRITORIO NACIONAL

Presidente
DR. AGUIAR FARINA

Coordenador de Registro de Título de Especialidades
DR. ALBERTO CARVALHO DE ALMEIDA

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Anos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
AVF 92466 R$ 2,70 Primavera do Leste 12 de julho de 2017
Consulte www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz e reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé

2° OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Vilela de Souza
Selo de Controle
Primavera do Leste

P.M.S.A.L
FLS Nº 627
RUB

Escola de Ultra-Sonografia
e Reciclagem Médica
Ribeirão Preto
Baracchini - Mauad

Certificado

Certificamos que o Dr. Vando Sirio Borges Junior

concluiu o Curso Avançado de Ultra-Sonografia Endovaginal

no período de 06 á 10 de maio de 1996.

Ribeirão Preto, 10 de maio de 1996.

Prof.Dr. Francisco Mauad Filho

Dr.José Antonio Aguiar Baracchini

P.M.S.A.
FLS Nº 625
RUB

CURSO:

O Curso Avançado de Ultra-sonografia Endovaginal tem duração de uma semana em tempo integral, com carga horária de 50 horas, sendo 25 horas destinadas a atividades teóricas e 25 horas a atividades de instrumentação. Exige-se um aproveitamento superior a 70%.

PROGRAMA:

Bases físicas e efeitos biológicos dos ultra-sons. Instrumentação. Tipos de equipamentos. Ultra-sonografia endovaginal em ginecologia. Ultra-sonografia endovaginal em obstetrícia. Ultra-sonografia endovaginal em reprodução humana.

SBUS
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRA-SONOGRAFIA
SELO DE QUALIDADE DE ENSINO

FATESA EURP®
FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE

Certificamos que o médico, ***Vando Sirio Borges Junior****, concluiu o* ***Curso de Extensão Universitária "Ultrassonografia Morfológica do Segundo Trimestre/Básica"****, ministrado no período de 01 a 03 de fevereiro de 2018, com carga horária de 28 horas.*

Ribeirão Preto, 03 de fevereiro de 2018.

Prof. Dr. Francisco Mauad Filho
Diretor Geral

Prof. Dr. Gerson Cláudio Crott
Coordenador do Curso

Prof. Dr. Fernando Marum Mauad
Diretor de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

P.M.S.A.L.
FLS Nº
RUB

Certificado Registrado sob nº 15324

Curso de Extensão "Ultrassonografia Morfológica Básica"

O Curso tem duração de 3 dias com carga horária de 28 horas, destinadas a atividades teóricas e de instrumentação sob supervisão do corpo docente.

Programação:

O que é Ultrassonografia Morfológica?

Avaliação do coração fetal;

Avaliação das Extremidades e Esqueléticas;

Avaliação do SNC;

Avaliação do abdome fetal;

Avaliação do tórax fetal;

Tutorial: A Obtenção das Medidas Mais Utilizadas em US Morfológico do 2° Trimestre

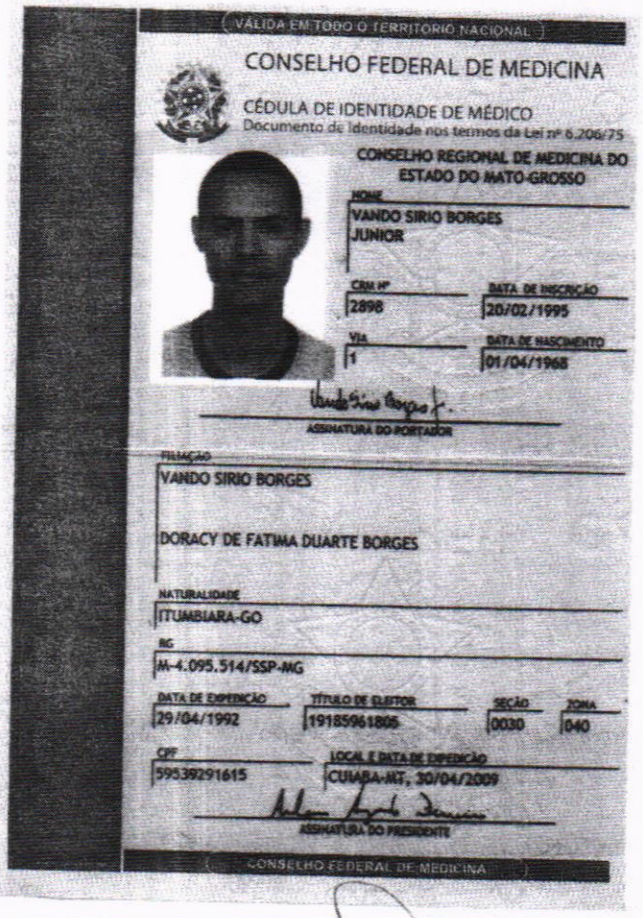
Avaliação do Sistema Gênito-urinário

Avaliação da face fetal

Discussão de Casos. Relação Médico Paciente e Avaliação Prática.

P.M.S.A.L
FLS Nº 30
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 627
RUB



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO-GROSSO

NOME
VANDO SIRIO BORGES JUNIOR

CRM Nº 2898
DATA DE INSCRIÇÃO 20/02/1995
VIA 1
DATA DE NASCIMENTO 01/04/1968

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
VANDO SIRIO BORGES
DORACY DE FATIMA DUARTE BORGES

NATURALIDADE
ITUMBIARA-GO

RG
M-4.095.514/SSP-MG

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/04/1992
TÍTULO DE ELEITOR 19185961805
SEÇÃO 0030
ZONA 040

CPF 59539291615
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CUIABA-MT, 30/04/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2 O tabelionato Barbosa
2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabelião: ORCIOLE ALVES BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
AKS 30048 R$ 2,30 Primavera do Leste 09 de maio de 2014
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Vilela de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº 32
RUB

São Lucas
Hospital e Maternidade

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins e efeitos legais, que **LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS,** faz parte do Corpo Clínico do Hospital e Maternidade São Lucas de Primavera do Leste atuando como Médico Especialista em Cardiologia, responsável pela Assistência Clínica Cardiovascular.

Primavera do Leste, 16 de Agosto de 2021

Dr. LUCAS MEDEIROS
CARDIOLOGISTA
CRM MT 8080 / RQE 4.281

LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
CRM MT 8080
RQE 4281

VANDO SIRIO BORGES JR
CRM 2898
Diretor Clínico

(66) 3498-1235 / 3498-2902
www.hospitalsaolucas.med.br
falecom@hospitalsaolucas.med.br
Av. Minas Gerais, 356 . Centro . Primavera do Leste . MT

P.M.S.A.L
FLS Nº 623
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 694
RUB

INCARDIO
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DO CENTRO OESTE LTDA.

CERTIFICADO

Certifico que **o Dr Lucas de Oliveira Medeiros**, realizou estágio/residência em ecocardiografia de forma contínua desde **05 de janeiro de 2015** e completou 1 ano de formação em **05 de janeiro de 2016**, no **Incardio – Instituto Cardiovascular do Centro Oeste Ltda.**, sob minha supervisão, com uma carga horária mensal de **160 horas**, em que acompanhou e realizou exames de ecocardiograma transtorácico de adultos e crianças, ecocardiograma sob estresse e ecocardiograma transesofágico, estando, portanto, apto a prestar as provas para obtenção do certificado de atuação em Ecocardiografia.

Cuiabá-MT, 05 de janeiro de 2016.

INCARDIO – INST. CARDIOVASCULAR DO CENTRO OESTE LTDA.
DRA. NADIA M. F. VALARINI
ECOCARDIOGRAFISTA

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Viola de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
RDD 92465 RS 2,79 Primavera do Leste 09 de agosto de 2017
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
RDD 96867RS 2,94 Primavera do Leste 09 de agosto de 2018
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Kellen Viola de Souza
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital

P.M.S.A.L
FLS Nº 635
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº 636
RUB

AMB
Associação Médica Brasileira

Associação Médica Brasileira
Sociedade Brasileira de Cardiologia

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SBC 1943

conferem o

Título de Especialista em Cardiologia

ao

Dr. Lucas de Oliveira Medeiros

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

São Paulo, 3 de novembro de 2017

Dr. Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da AMB

Dr. Antônio Jorge Salomão
Secretário Geral da AMB

Dr. Oscar Pereira Dutra
Presidente da SBC

Wolney de Andrade Martins
Diretor Administrativo da SBC

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato 06
BDD 97561RS2.94 Primavera do Leste 10 de agosto de 2018
Consulte: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do selo de Controle Digital original apresentado. Do que dou fé.

P.M.S.A.L
FLS Nº 637
RUB

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MATO GROSSO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

CRM/UF
8888/MT

FILIAÇÃO
MARIA HELENA DE O. MEDEIROS
WILSON VILELA MEDEIROS

DATA DE INSCRIÇÃO
05/02/2015

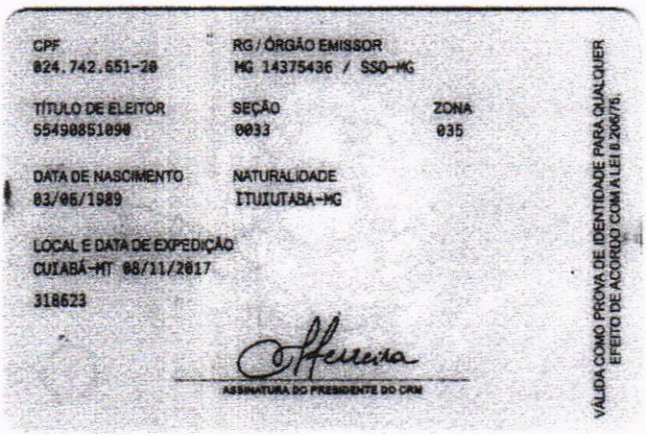
VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Amazonas, 235 - CEP 78850-000 - Fone (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BDD 97566R$ 2,94 Primavera do Leste, 10 de agosto de 2017
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
AUTENTICAÇÃO A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
Vanessa Carlos dos Santos Hanke
Escrevente
Primavera do Leste - MT
Selo de Controle Digital



CPF
024.742.651-28

RG / ÓRGÃO EMISSOR
MG 14375436 / SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR
55490851090

SEÇÃO
0033

ZONA
035

DATA DE NASCIMENTO
03/06/1989

NATURALIDADE
ITUIUTABA-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CUIABÁ-MT 08/11/2017

318623

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 8.206/76.

P.M.S.A.L
FLS Nº 639
RUB

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

Faculdade Atenas

O Diretor-Geral da Faculdade Atenas, Hiran Costa Rabelo,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina
em 30 de novembro de 2012, confere o título de

Bacharel em Medicina a

Lucas de Oliveira Medeiros

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais, nascido a 03 de junho de 1989,
RG n.º MG-14.375.436 - MG

e outorga-lhe o presente Diploma,

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paracatu-MG, 03 de dezembro de 2012

Hiran Costa Rabelo
Diretor-Geral

Lucas de Oliveira Medeiros
Diplomado

P.M.S.A.L
FLS Nº
RUB

FACULDADE ATENAS

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pela Portaria SERES n.º 490 de 20-12-2011, publicada no D.O.U. em 23-12-2011

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Registro efetuado nos termos da
Lei nº 9.394/96 de 20/12/1996 - Artigo 48 Parágrafo 1º
Número: 4561 Livro: RD-2012/2
Proc. Nº: 2012/12.00308
Belo Horizonte, 17 dezembro 2012
Kátia Cristina Aguiar
Diretora da Divisão de Registro de Diplomas
Daniele C. M. Fagundes Zárate
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmico

CREMEGO
Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
Nesta data, o presente diploma do(a) **LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS** foi registrado sob o nº **16991**, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Goiânia 20/12/2012
Nº 010614
Dr. Salomão Rodrigues Filho
Presidente

CREMESP
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Registro de Diploma
Nesta data, o presente diploma do Dr(a) LUCAS DE OLIVEIRA MEDEIROS foi registrado sob o número **159615**, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.
São Paulo, 15/02/2013
222.548
JAIR SOARES
Diretor da Seção de Registro de Profissionais

CRM-MT
Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso
O(a) Requerente foi inscrito(a) sob nº 8080 ás folhas 83 do livro 03.
Cuiabá-MT., 05 de fevereiro de 2015
Cons. Dr. Gabriel Sidsky dos Anjos
Presidente CRM - MT

Faculdade ATENAS

P.M.S.A.L
FLS Nº 142
RUB

São Lucas
Hospital e Maternidade

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins e efeitos legais, que **ALAN BARROSO DE ALMEIDA**, Obstetra e Ginecologista, faz parte do Corpo Clínico do Hospital e Maternidade São Lucas Primavera LTDA e tem disponibilidade para assistir o paciente beira leito na Unidade de Terapia Intensiva.

Primavera do Leste, 22 de setembro de 2021

ALLAN BARROSO DE ALMEIDA
CRM MT 11558
RQE 5616

VANDO SIRIO BORGES JR
CRM 2898
Diretor Clínico

(66) 3498-1235 / 3498-2902
www.hospitalsaolucas.med.br
falecom@hospitalsaolucas.med.br
Av. Minas Gerais, 356 . Centro . Primavera do Leste . MT

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MT

P.M.S.A.L FLS Nº 643 RUB

Impressão Digital

CRM Nº 11558 Data: 20/08/2020

Nome do Solicitante: **ALAN BARROSO DE ALMEIDA**

Data de Inscrição: **20/08/2020**

VEM requerer a V.Sa. o(s) procedimento(s) abaixo indicado(s):

INSCRIÇÃO: ☐ Principal ☐ Secundária ☒ Por Transferência ☐ Reinscrição ☐ Reinscrição Secundária ☐ Reinscrição por Transferência

☐ Médico Estrangeiro ☐ Visto Permanente ☐ Temporário ☐ Estudante Estrangeiro ☐ Intercambista ☐ Inscrição Provisória

CATEGORIA: (X)Civil ( )Militar

ADOS PESSOAIS

FILIAÇÃO: Pai: MILTON LOUZADA DE ALMEIDA | **Mãe: IRACEMA BARROSO DE ALMEIDA**

Dt.Nascimento	Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	Sexo	Identidade	Órgão Exp.	Dt.Expedição
14/08/1978	**BRASIL**	**Jaru - RO**	**SOLTEIRO**	**MASCULINO**	**550322**	**SSP RO**	**01/06/1994**

Nº do CPF	Grupo Sangüíneo	Título de Eleitor	(DV) Zona	Seção	UF	Cédula Estrangeira	Data Emissão	Doador de Orgãos
61126330272	**O +**	**008611782356**	**015**	**286**	**DF**			

SITUAÇÃO MILITAR: ☐ Quite ☐ Reserva ☒ Dispensado ☐ Servindo Nº Reservista: **280431** Região: Ministério:

ORMAÇÃO

Nome da Instituição **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA**

Faculdade estrangeira: **UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE**

Data Formatura	Data Exp.Diploma	Nº Registro MEC	Folhas	Livro
02/03/2007	**24/03/2007**	**965**	**98**	**E-02**

NDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço (Rua, nº, ap)	Bairro	Cidade	CEP	Telefone
RUA ROMA 304 QD 30 LOTE A6	**PQ DAS AGUAS**	**Primavera do Leste - MT**	**78850000**	

:NDEREÇO COMERCIAL

Endereço (Rua, nº, ap)	Bairro	Cidade	CEP	Telefone
HOSPITAL ANCHIETA	**TAGUATINGA**	**Brasília - DF**		

:-MAILS

Pessoal **ALANBARROSO@GMAIL.COM** Federal Comercial

)eclaro serem verdadeiras e estarem corretas as informações aqui constantes, tanto no seu conteúdo quanto na sua grafia.

Cuiabá - MT, 20 de agosto de 2020

Assinatura/carimbo do funcionário

Assinatura do Médico

Rubrica do médico

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE

REPÚBLICA DE BOLIVIA

No. 05450

P.M.S.A.L
FLS Nº 44
RUB

POR CUANTO: *El (la) Señor (ita):*

Alan Barroso de Almeida

de nacionalidad Brasilera

de 28 *años, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios y las normas prescritas por el Estatuto y Reglamentos de la Universidad.*

POR TANTO:

En cumplimiento del articulo 188 de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo No. 23527, se le confiere en el nombre de la Universidad el presente

DIPLOMA ACADÉMICO DE:

Licenciado en Medicina y Cirugia

Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los 02 *dias del mes de* mayo *de 200* 7

Vicerrector Académico
Ing. M.Sc. Sandro Guerrero Morales

Rector
Ing. M.Sc. Gonzalo Ruiz Martinez

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE • REPÚBLICA DE BOLIVIA

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURANIR DE SOUZA BARBOSA
Tel. (66) 3498-1105

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BLL 34317 R$3,10 Primavera do Leste 29-09-2020
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

UNIVERSIDAD DEL VALLE

VICERRECTORADO ACADEMICO
UNIVALLE

Libro No. 15 Pag. No. 545 v.

Registro No. 05450

Resolución Rectoral 8726 Fecha 02 de Julio de 2007

Cochabamba 02 de mayo de 2007

DIPLOMA ACADEMICO

LIC. EN MEDICINA Y CIRUGIA

Dr. Dr. CONRADO RUIZ MARTINEZ

RECTOR UNIVALLE

24 MAYO 2007

Tabellã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Av. Antônio Joaquim, 95 - CEP 78850-000 - Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 08
BLL 34316 R$3,10 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 29-09-2020
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

Lic. María Licito

CRMERO
Conselho Regional de Medicina de Rondônia

O requerente foi inscrito sob o nº. **2767,** às páginas 133 do Livro nº 01.

Porto Velho, 15/07/10.

DRA. INÊS MOTTA DE MORAIS
PRESIDENTE

VICE-CONSULADO DO BRASIL EM COCHABAMBA
Nº 618

Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura, neste documento, com [illegible] folha[illegible], da Dra. Ruzena Villarroel Montaño, Chefe do Departamento de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores e Culto da Bolívia, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste Vice-Consulado. Dispensada a legalização da assinatura consular, de acordo com o artigo 2º do Dec. 84.451, de 31/01/80. (Pagou Recuro 5,00 ou US$ 5,00. TABELA 414).
A PRESENTE LEGALIZAÇÃO NÃO IMPLICA ACEITAÇÃO DO TEOR DO DOCUMENTO.
Cochabamba, 28 de maio de 2007.

José Coelho Monteiro
Vice-Cônsul

CRM-MT
Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso

Registro de Diploma

Em 20/08/2020, o Presente diploma de ALAN BARROSO DE ALMEIDA foi registrado sob o número 0011558-MT de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Cuiabá-MT, 26/08/2020

005800

HILDENETE MONTEIRO FORTES
PRESIDENTE

CRMDF
Conselho Regional de Medicina do Distr

O (a) portador (a) foi inscrito (a) sob nº 19.074, as fls.

Brasília

IRAN AUGUSTO GONÇALVES CARDOS
Presidente

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Programa Credenciado pela CNRM/MEC - Parecer CNRM Nº 062 / 2009 de 20 / 08 / 2009

P.M.S.A.L FLS.Nº

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabelia Interina: Bel.LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BLL 34315 R$3,10 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 29-09-2020
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

Certificado

Certificamos que ***ALAN BARROSO DE ALMEIDA***, CRM Nº 19.074, UF DF CPF 611.263.302-72 concluiu Residência Médica na **especialidade** de OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, no Hospital REGIONAL DE TAGUATINGA, no período de 13 / ABRIL / 2012 a 27 / FEVEREIRO / 2015, a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Brasília DF, 02 de MARÇO de 2015

Diretor do Hospital
Dr. Benvindo Rocha Braga
Diretor de Atenção à Saúde
DGST-SES-DF

Presidente da COREME
Dr. João Martinez Zapata
Coordenador da COREME/HRT
CRM/DF nº 2020

Médico Residente

Diretor da FEPECS
Armando Lazzo
Diretor Executivo
FEPECS

Diretor da ESCS

03 03 15
33 23 39

Dr. Benvindo Rocha Braga
Diretor de Atenção à Saúde
DGST-SES-DF

2º OFÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL DE PRIMAVERA DO LESTE / MT
Tabeliã Interina: Bel. LAURAMIR DE SOUZA BARBOSA
Tel. (66) 3498-1005

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Atos de Notas e de Registro - Código do Cartório: 140
Selo de Controle Digital - Código do Ato: 06
BLL 34314 R$3,10 Primavera do Leste
Consulta: www.tjmt.jus.br/selos 29-09-2020
A presente fotocópia traduz a reprodução fiel do original apresentado. Do que dou fé.

REGISTRO
Livro nº 01
Página nº 99
Registro nº 473
Em 03 / março / 2015

FEPECS/ESCS/SES
Ass.:
Bárbara M. Coutinho
Téc. Administrativo
Matrícula: 1.443.088-6

P.M.S.A.L
FLS Nº 97

Mod. 82.98 C.C.: 16754 Form. 210 x 297 mm SUPLAN