

ALTERAÇÃO CONTRATUAL SOCIEDADE LIMITADA



MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO, brasileiro, casado em
comunhão parcial de bens, nascido em 08/07/1972, médico.

CPF: 029.007.607-20

RG: 008843 (CRM - PA)

Rua Julia, 19, Lote 19 Quadra 15, Ibiza, CEP 68.376-765, Altamira (PA).



GUILHERME JORGE DA SILVA, brasileiro, casado em comunhão parcial
de bens, nascido em 10/07/1951, médico.

CPF: 125.438.701-30

RG: 211647 (PC - PA)

Avenida T 4, 944, Quadra 149 LT 7 E 8-Apto 1300-Edifício Gardem, Setor
Bueno, CEP 74.230-030 Goiânia, (GO).



FRANCISCO RODRIGUES CANEDO, brasileiro, casado em comunhão
parcial de bens, nascida em 06/05/1951, médico.

CPF: 136.242.371-87

RG: 186132 (SSP / GO)

Avenida João Pessoa, 1980, Centro, Altamira, PA, CEP 68371045, Altamira
(PA).



JASON BATISTA DO COUTO, brasileiro, casado em comunhão parcial de
bens, nascido em 25/08/1958, médico.

CPF: 168.082.581-04

RG: 746606 (SEG - GO)

Rua Via Oeste, 2580 B, Premem, CEP 68.372-567, Altamira (PA).

Passagem Pedro Gomes, 825-B, Salas
12, 13 e 14 – Comp. Globo, Sudam I,
CEP: 68.371-105,
Altamira – PA.

(93) 99210-8181
(93) 99198-1509
scritaatm@hotmail.com

FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES
CRC: 3.420-GO/PA



Certifico o Registro em 18/07/2024
Arquivamento 20000971034 de 18/07/2024 Protocolo 246248769 de 18/07/2024 NIRE 15200067985
Nome da empresa HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucepa.pa.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
Chancela 33381075861601

18/07/2024

MAURICIO
MIRANDA DO
NASCIMENTO:
80139140204

Assinado de forma
digital por MAURICIO
MIRANDA DO
NASCIMENTO:80139
140204

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89fz6wr368Lwlp81_ag&chave2=K7ZjyVVD1IDmLxx_BDNXow
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65045823272-VIVIANE MOSNY ANJOS|79051618204-REMAN ROCHA GRANAUTO|39206874268-WAGNER ARAUJO LUCENA
70372594115-DANIEL PEIXOTO SILVA|91838398287-SILVINO BERGAMIM NETO|16808258104-JASON BATISTA DO COUTO|16485144234-FABIO SANTOS DROSODSKI
12543870130-GUILHERME JORGE DA SILVA|42664225200-FABIANO BATISTA DO COUTO|13624237187-FRANCISCO RODRIGUES CANEDO



ROBSON STELMASTCHUK DA SILVA, brasileiro, solteiro, nascido em 27/02/1978, médico cirurgião plástico.

CPF: 394.923.032-72

RG: 3232818 (PC - PA)

Avenida Tancredo Neves, 5010, Jardim Independente II, CEP 68.372-222, Altamira (PA).



FABIANO BATISTA DO COUTO, brasileiro, divorciado, nascido em 11/12/1972, médico.

CPF: 426.642.252-00

RG: 3127111903981 (SSP - GO)

Rua Via Oeste, 1970, Premem, CEP 68.372-567, Altamira (PA).



FABIO SANTOS DROSDOSKI, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 12/10/1977, médico.

CPF: 648.531.442-34

RG: 9324781 (PC - PA)

Passagem X, 4540, Ibiza, CEP 68.376-755, Altamira (PA).



VIVIANE WOSNY ANJOS, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, nascido em 06/02/1976, médica.

CPF: 650.458.232-72

CRM: 009061 (CRM - PA)

Rua Osterno De Alencar Maia, S/N, Cond Jardim Tropical, Jardim Independente II, CEP 68.372-245, Altamira (PA).



DANIEL PEIXOTO SILVA, brasileiro, casado em separação de bens, nascido em 16/02/1980, médico.

CPF: 703.725.941-15

CRM: 010806 (CRM - PA)

Rua Asade Cury, 01, Quadra 03 Lote 01, Cond Jardim Tropical, Jardim Independente II, CEP 68.372-545, Altamira (PA).



RENAN ROCHA GRANATO, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, nascido em 05/07/1985, médico.

CPF: 790.516.182-04

CRM: 8995 (CRM - PA)

Rua Julia, 1003, Ibiza, CEP 68.376-765, Altamira (PA).



SILVINO BERGAMIM NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 16/03/1989, médico.

CPF: 918.383.982-87

RG: 5735917 (PC - PA)

Avenida Tancredo Neves, 5010, Jardim Independente II, CEP 68.372-222, Altamira (PA).



CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO, brasileira, casada em comunhão parcial de bens, nascida em 26/10/1971, médica.

CPF: 264.865.802-59

CRM: 5761 (CRM - PA)

Rua Via Oeste, 2580, Premem, CEP 68.372-567, Altamira (PA).



WAGNER ARAUJO LUCENA, brasileiro, casado em separação de bens, nascido em 11/04/1975, médico.

CPF: 392.068.742-68

CRM: 8431 (CRM - PA)

Avenida João Pessoa, 2067, Centro, CEP 68.371-040, Altamira (PA).



WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO, brasileira, comunhão parcial de bens, nascida em 14/01/1971, médica.

CPF: 401.630.402-49

RG: 1888027 (SSP - PA)

Avenida João Pessoa, 1980, Centro, CEP 68.371-045, Altamira (PA).

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado do Pará, sob NIRE nº **15200067985**, com sede Alameda Polivalente, S/N, Uirapuru Altamira, PA, CEP 68.370-000, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº **05.421.870/0001-58**, 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:

CLÁUSULAS

ENDEREÇO

- 1) A sociedade passa a exercer suas atividades no seguinte endereço sito à Alameda Polivalente, 2498, Jardim Uirapuru, CEP 68.372-090, Altamira, PA.
- 2) Retira-se da sociedade o sócio **SILVINO BERGAMIM NETO**, detentor de 66.600 (Sessenta e Seis Mil e Seiscentos) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, correspondendo a R\$ 66.600,00 (Sessenta e Seis Mil e Seiscentos Reais).
- 3) O sócio **SILVINO BERGAMIM NETO** transfere suas quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$66.600,00 (Sessenta e Seis Mil e Seiscentos Reais), direta e irrestritamente a sócia **VIVIANE WOSNY ANJOS**, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada de sócio, fica assim distribuído:



MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO,

nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)

R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

GUILHERME JORGE DA SILVA,

nº de quotas 500.000. (quinhentos mil)

R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

FRANCISCO RODRIGUES CANEDO,
nº de quotas 450.000. (quatrocentos e cinquenta mil)
R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

JASON BATISTA DO COUTO,
nº de quotas 450.000. (quatrocentos e cinquenta mil)
R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

ROBSON STELMASTCHUK DA SILVA,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

FABIANO BATISTA DO COUTO,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

FABIO SANTOS DROSDOSKI,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)



VIVIANE WOSNY ANJOS,
nº de quotas 116.600. (cento e dezesseis mil e seiscentos)
R\$ 116.600,00 (cento e dezesseis mil e seiscentos reais)

DANIEL PEIXOTO SILVA,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

RENAN ROCHA GRANATO,
nº de quotas 66.600. (sessenta e seis mil e seiscentos)
R\$ 66.600,00 (sessenta e seis mil e seiscentos reais)

CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)



WAGNER ARAUJO LUCENA,

nº de quotas 66.800. (sessenta e seis mil e oitocentos)

R\$ 66.800,00 (sessenta e seis mil e oitocentos reais)

WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO,

nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)

R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

- 4) A administração da sociedade será exercida por ambos os sócio **FRANCISCO RODRIGUES CANEDO, JASON BATISTA DO COUTO, DANIEL PEIXOTO SILVA, GUILHERME JORGE DA SILVA, MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO, ROBSON STELMASCHUK DA SILVA, FABIANO BATISTA DO COUTO, VIVIANE WOSNY ANJOS, RENAN ROCHA GRANATO, CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO, WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO, WAGNER ARAUJO LUCENA, FABIO SANTOS DROSDOSKI** em conjunto ou separadamente, com todos 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 dos outros sócios.

Parágrafo Único: Será eleito anualmente o representante da sociedade dentre os sócios por votação majoritária igual ou superior a 75% (setenta e cinco pontos percentuais), que terá o papel de Administrador da sociedade, representando-a legalmente.

- 5) 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.

DISTRIBUIÇÃO LUCRO - DISTRIBUIÇÃO DESPROPORCIONAL

- 6) Os sócios vão apurar os resultados periodicamente no intervalo de 30(trinta) dias, contados do primeiro ao trigésimo dia do mês. Ao termino de cada mês será levantado balancete de verificação e de apuração dos resultados, onde através de ata social emitida pelos administradores serão definidas em valores as distribuições desproporcionais que serão baseadas no volume de trabalho aplicado por cada um em favor da empresa.

Parágrafo Primeiro: Resolvem ainda os sócios que das perdas resultantes serão apuradas e assumidas da mesma forma, observando a proporção recebida no período mensal.

Parágrafo Segundo: As apurações para a distribuição desproporcional dos resultados não dispensam a sociedade de por meio de contabilista ao termino de cada exercício social proceder com o levantamento de Balanço Patrimonial e dos Demonstrativos de Resultado com o fim de atender as formalidades fiscais.

Parágrafo Terceiro: Os lucros serão totalmente distribuídos desde que a legislação social e tributaria não previna a obrigatoriedade da constituição de fundos de reserva.

Alínea “a” - Havendo previsão legal da constituição de fundo de reserva para compensações patrimoniais ou reajustamento do capital, os sócios participarão sempre na proporção do capital por eles subscritos e integralizados na sociedade.

Alínea “b” - Constituída a conta de reserva de lucros, todos seus saldos serão incorporados ao capital social ao final de cada exercício fiscal posterior aquele em que ocorreram as transferências para os fundos da reserva.

- 7) O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em Altamira/PA.
- 8) 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.

1) A sociedade gira sob a denominação social de: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA. sede e domicílio na (art. 997, II, CC/2002).

➤ Alameda Polivalente, 2498, Jardim Uirapuru, CEP 68.372-090, Altamira (PA).

2) O capital social é no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), dividido em 2.000.000 (dois milhões) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real), integralizadas neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios (arts. 997, III e 1.055 CC/2002):



MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO,

nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)

R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

GUILHERME JORGE DA SILVA,

nº de quotas 500.000. (quinhentos mil)

R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

FRANCISCO RODRIGUES CANEDO,
nº de quotas 450.000. (quatrocentos e cinquenta mil)
R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

JASON BATISTA DO COUTO,
nº de quotas 450.000. (quatrocentos e cinquenta mil)
R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta reais)

ROBSON STELMASTCHUK DA SILVA,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

FABIANO BATISTA DO COUTO,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

FABIO SANTOS DROSDOSKI,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)



VIVIANE WOSNY ANJOS,
nº de quotas 116.600. (cento e dezesseis mil e seiscentos)
R\$ 116.600,00 (cento e dezesseis mil e seiscentos reais)

DANIEL PEIXOTO SILVA,
nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)
R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

RENAN ROCHA GRANATO,
nº de quotas 66.600. (sessenta e seis mil e seiscentos)
R\$ 66.600,00 (sessenta e seis mil e seiscentos reais)

CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO,

nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)

R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

WAGNER ARAUJO LUCENA,

nº de quotas 66.800. (sessenta e seis mil e oitocentos)

R\$ 66.800,00 (sessenta e seis mil e oitocentos reais)



WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO,

nº de quotas 50.000. (cinquenta mil)

R\$ 50.000,00 (cinquenta reais)

§ 1º - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

§ 2º - As quotas sociais são indivisíveis relativamente à sociedade, somente poderão ser cedidas ou transferidas seja a que título for, mediante prévio conhecimento dos sócios, aos quais fica reservado o direito de preferência em igualdade de condições.

§ 3º - O sócio que desejar ceder ou transferir suas quotas deverá comunicar por escrito ao outro sócio, para que o mesmo no prazo de 180 (cento e oitenta) dias possa exercer o direito de preferência, findo este prazo e no caso do outro sócio não se manifestar, ficará o sócio retirante com liberdade de ceder suas quotas a quem interessar não podendo a oferta ser inferior ao ofertado ao sócio remanescente.

OBJETO

3) O objeto e/ou atividade econômica é: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade odontológica; Serviços de vacinação e imunização humana; Laboratórios de anatomia patológica e citológica; Laboratórios clínicos; Serviços de tomografia; Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia; Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética; Atividades de enfermagem; Atividades de profissionais da nutrição; Atividades de fisioterapia; Atividades de terapia ocupacional; Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio; Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza.

CODIFICACAO DAS ATIVIDADES ECONOMICAS

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;
86.21-6/01 - UTI móvel;
86.21-6/02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;
86.22-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências;
86.30-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
86.30-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
86.30-5/04 - Atividade odontológica;
86.30-5/06 - Serviços de vacinação e imunização humana;
86.40-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica;
86.40-2/02 - Laboratórios clínicos;
86.40-2/04 - Serviços de tomografia;
86.40-2/05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia;
86.40-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética;
86.50-0/01 - Atividades de enfermagem;
86.50-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição;
86.50-0/04 - Atividades de fisioterapia;
86.50-0/05 - Atividades de terapia ocupacional;
87.12-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio;
96.02-5/02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza.

- 5) A sociedade iniciou suas atividades conforme descrita abaixo e seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II, CC/2002).

DATA DE ÍNICIO

31/05/1977

QUOTAS

- 6) 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 o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art. 1.056, art. 1.057, CC/2002).

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

ADMINISTRAÇÃO

- 8) A administração da sociedade caberá a:

A administração da sociedade será exercida por ambos os sócio **FRANCISCO RODRIGUES CANEDO, JASON BATISTA DO COUTO, DANIEL PEIXOTO SILVA, GUILHERME JORGE DA SILVA, MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO, ROBSON STELMASTCHUK DA SILVA, FABIANO BATISTA DO COUTO, VIVIANE WOSNY ANJOS, RENAN ROCHA GRANATO, CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO, WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO, WAGNER ARAUJO LUCENA, FABIO SANTOS DROSDOSKI** em conjunto ou separadamente, com todos 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 dos outros sócios. (arts. 997, VI; 1.013, 1.015 e 1064, CC/2002).

- 9) Os sócios vão apurar os resultados periodicamente no intervalo de 30(trinta) dias, contados do primeiro ao trigésimo dia do mês. Ao termino de cada mês será levantado balancete de verificação e de apuração dos resultados, onde através de ata social emitida pelos administradores serão definidas em valores as distribuições desproporcionais que serão baseadas no volume de trabalho aplicado por cada um em favor da empresa.

Parágrafo Primeiro: Resolvem ainda os sócios que das perdas resultantes serão apuradas e assumidas da mesma forma, observando a proporção recebida no período mensal.

Parágrafo Segundo: As apurações para a distribuição desproporcional dos resultados não dispensa a sociedade de por meio de contabilista ao termino de cada exercício social proceder com o levantamento de Balanço Patrimonial e dos Demonstrativos de Resultado com o fim de atender as formalidades fiscais.

Parágrafo Terceiro: Os lucros serão totalmente distribuídos desde que a legislação

social e tributaria não previna a obrigatoriedade da constituição de fundos de reserva.

Alínea “a” - Havendo previsão legal da constituição de fundo de reserva para compensações patrimoniais ou reajustamento do capital, os sócios participarão sempre na proporção do capital por eles subscritos e integralizados na sociedade.

Alínea “b” - Constituída a conta de reserva de lucros, todos seus saldos serão incorporados ao capital social ao final de cada exercício fiscal posterior aquele em que ocorreram as transferências para os fundos da reserva.

- 10)** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do **(art. 1.065, CC/2002)**:



- ✓ **inventário,**
- ✓ **balanço patrimonial; e**
- ✓ **demonstração de resultado econômico,** cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

- 11)** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão novo administrador, quando for o caso. **(arts. 1.071, 1.072, § 2º e 1.078, CC/2002).**

SOCIEDADE

- 12)** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.
- 13)** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.
- 14)** Por deliberação dos sócios, a distribuição de lucros poderá ser em qualquer ano, a partir de resultado do período apurado.
- 15)** A distribuição dos lucros poderá não obedecer a proporcionalidade de participação do sócio, desde que aprovada pelos sócios quotistas.

- 16) Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz.

Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, 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. (arts. 1.028 e 1.031, CC/2002).

AINDA...

- 17) O Administrador declara, sob as penas da lei, de 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 a propriedade (art. 1.011, § 1º, CC/2002);
- 18) Fica eleito o foro abaixo para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

FORO
ALTAMIRA - PARÁ

ASSIM,



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

Altamira (PA), 03 de junho de 2024

**MARIO CESAR PULCHERIO
FRANCO NETTO**

GUILHERME JORGE DA SILVA

**FRANCISCO RODRIGUES
CANEDO**

JASON BATISTA DO COUTO

**ROBSON STELMASCHUK DA
SILVA**

FABIANO BATISTA DO COUTO

FABIO SANTOS DROSDOSKI

VIVIANE WOSNY ANJOS

DANIEL PEIXOTO SILVA

RENAN ROCHA GRANATO

**CARMEM LARA GUIMARAES
MATIAS DO COUTO**

WAGNER ARAUJO LUCENA

**WALQUIRIA FERREIRA
ARRAES CANEDO**

SILVINO BERGAMIM NETO


http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89fZ6wrb3G8LAWlp8i_ag&chave2=K7ZjyVVD1IDmLwx_BDMXow
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65045823272-VIVIANE WOSNY ANJOS|79051618204-RENAN ROCHA GRANATO|39206874268-WAGNER ARAUJO LUCENA
70372594115-DANIEL PEIXOTO SILVA|91838398287-SILVINO BERGAMIM NETO|16808258104-JASON BATISTA DO COUTO|164853144234-FABIO SANTOS DROSDOSKI
12543870130-GUILHERME JORGE DA SILVA|42664225200-FABIANO BATISTA DO COUTO|13624237187-FRANCISCO RODRIGUES CANEDO



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=89fZ6wrb3G8Lwlp8l_ag&chave2=K72jyVVD1IDmLwX_BDmXow
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 65045823272-VIVIANE MOSNY ANJOS|79051618204-REMAN ROCHA GRANATO|39206874268-WAGNER ARAUJO LUCENA
70372594115-DANIEL PEIXOTO SILVA|91838398287-SILVINO BERGAMIM NETO|16808258104-JASON BATISTA DO COUTO|64853144234-FABIO SANTOS DROSODOSKI
12543870130-GUILHERME JORGE DA SILVA|42664225200-FABIANO BATISTA DO COUTO|13624237187-FRANCISCO RODRIGUES CANEDO





246248769

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
PROTOCOLO	246248769 - 18/07/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

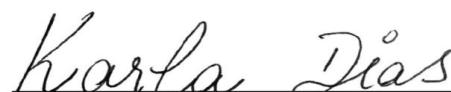
NIRE 15200067985
CNPJ 05.421.870/0001-58
CERTIFICO O REGISTRO EM 18/07/2024
SOB N: 20000971034

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20000971034

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02900760720 - MARIO CESAR PULCHERIO FRANCO NETTO - Assinado em 11/07/2024 às 14:08:23
Cpf: 12543870130 - GUILHERME JORGE DA SILVA - Assinado em 09/07/2024 às 11:17:02
Cpf: 13624237187 - FRANCISCO RODRIGUES CANEDO - Assinado em 21/06/2024 às 09:24:41
Cpf: 16808258104 - JASON BATISTA DO COUTO - Assinado em 27/06/2024 às 10:59:46
Cpf: 26486580259 - CARMEM LARA GUIMARAES MATIAS DO COUTO - Assinado em 01/07/2024 às 15:27:58
Cpf: 39206874268 - WAGNER ARAUJO LUCENA - Assinado em 17/07/2024 às 20:10:07
Cpf: 39492303272 - ROBSON STELMASCHUK DA SILVA - Assinado em 21/06/2024 às 09:27:21
Cpf: 40163040249 - WALQUIRIA FERREIRA ARRAES CANEDO - Assinado em 21/06/2024 às 09:25:19
Cpf: 42664225200 - FABIANO BATISTA DO COUTO - Assinado em 08/07/2024 às 15:20:19
Cpf: 64853144234 - FABIO SANTOS DROSDOSKI - Assinado em 09/07/2024 às 10:54:14
Cpf: 65045823272 - VIVIANE WOSNY ANJOS - Assinado em 21/06/2024 às 09:29:53
Cpf: 70372594115 - DANIEL PEIXOTO SILVA - Assinado em 09/07/2024 às 15:46:50
Cpf: 79051618204 - RENAN ROCHA GRANATO - Assinado em 09/07/2024 às 12:03:17
Cpf: 91838398287 - SILVINO BERGAMIM NETO - Assinado em 21/06/2024 às 10:49:45


Karla da C. Dias

1

18/07/2024



246248769

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

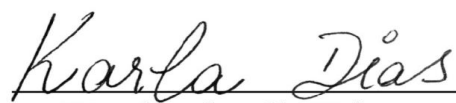
NOME DA EMPRESA	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
PROTOCOLO	246248769 - 18/07/2024
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 15200067985
CNPJ 05.421.870/0001-58
CERTIFICO O REGISTRO EM 18/07/2024
SOB N: 20000971034

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20000971034


Karla da C. Dias

2

18/07/2024



Consulte autenticidade via QR Code.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF

DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO

ALVARÁ DIGITAL - 2025

LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 540198	CNPJ 05.421.870/0001-58	DATA DE ABERTURA 17/06/1977	ÁREA (M²) 2.125,40
RAZÃO SOCIAL HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA	NOME FANTASIA HOSPITAL SANTO AGOSTINHO		

CNAE - ATIVIDADE PRINCIPAL

8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

NATUREZA JURÍDICA

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

LOCALIZAÇÃO

ALAMEDA POLIVALENTE, , Nº2498

BAIRRO: JARDIM UIRAPURU

CEP: 68372-090

ALTAMIRA - PA

PORTE DA EMPRESA

DEMAIS

DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

SEGUNDA A SEXTA

SÁBADO

DOMINGO

FERIADO

De 00:00h às 23:59h

De 00:00h às 23:59h

De 00:00h às 23:59h

De 00:00h às 23:59h

Nº DO PROTOCOLO

L202500004012

VALIDADE

31/12/2025

COM BASE NO ART. 145, II DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL ART. 78 DA LEI Nº 5.172/1966 (CÓDIGO TRIBUTÁRIO NACIONAL - CTN) E ART. 192, 193 e 194 DA LEI Nº 3.189/2013 (CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL - CTM), O PRESENTE CONTRIBUINTE FIRMA COMPROMISSO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE CONHECE E ATENDE OS REQUISITOS LEGAIS EXIGIDOS PARA O FUNCIONAMENTO E O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS CONSTANTES DO OBJETO SOCIAL, NO QUE RESPEITA USO E OCUPAÇÃO DO SOLO, AS ATIVIDADES DOMICILIARES E RESTRIÇÕES AO USO DE ESPAÇOS PÚBLICOS, ACESSIBILIDADE E DE SEGURANÇA SANITÁRIA, AMBIENTAL E DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO, ASSIM COMO, O NÃO ATENDIMENTO A ESTES REQUISITOS ACARRETERÁ A SUSPENSÃO E CASSAÇÃO SUBSEQUENTE DO ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

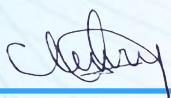
IMPORTANTE:

ESTE ALVARÁ É VÁLIDO SOMENTE PARA LOCALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ACIMA MENCIONADAS, DEVENDO SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL E ACESSÍVEL À FISCALIZAÇÃO E À POPULAÇÃO EM GERAL, SOB PENA DAS SANÇÕES PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO MUNICIPAL.

*** AS ATIVIDADES PODERÃO SER CONSULTADAS VIA QR CODE ***

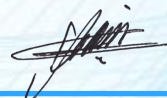
OBSERVAÇÕES:

SEM OBSERVAÇÃO



CLEURYVANIA LACERDA LOIOLA

COORDENADOR(A) DE FINANÇAS



ALMIR DE VASCONCELES UCHOA SEGUNDO

SECRETÁRIO(A) DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INC. XXXIII, DO ART. 7º DA CF C/C ART.
68, INC. VI DA LEI Nº 14.133/2021.

À
Agente de Contratação
Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, combinado ao inciso VI do artigo 68, da Lei nº 14.133/2021, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Altamira, 22 de setembro de 2025

JASON BATISTA DO
COUTO:168082581
04

Assinado de forma digital
por JASON BATISTA DO
COUTO:16808258104
Dados: 2025.09.22
09:10:13 -03'00'

JASON BATISTA DO COUTO
CPF168.082.581-04 E RG 746.606
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO INCISO I DO ART. 63 DA LEI FEDERAL
14.133/2021**

À
Agente de Contratação
Secretaria Municipal de Saúde de Altamira/PA

O Hospital Santo Agostinho Ltda, CNPJ n.º 05.421.870.0001-58 , com sede à Alameda Polivalente 2498, neste ato representada pelo diretor e sócio, com qualificação completa - JASON BATISTA DO COUTO, RG 746.606, CPF168.082.581-04, brasileiro, casado, medico, residente na Rua Via Oeste 2580 Jardim Independente I, interessado em participar da licitação que visa a contratação de 15 leitos clinicos, DECLARO, sob pena da Lei, que a empresa atende os requisitos de habilitação e veracidade dos documentos apresentados.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Altamira, 22 de setembro de 2025

JASON BATISTA
DO
COUTO:16808258
104

Assinado de forma digital
por JASON BATISTA DO
COUTO:16808258104
Dados: 2025.09.22
09:09:47 -03'00'

JASON BATISTA DO COUTO
CPF168.082.581-04 E RG 746.606
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

	ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA	
	SETOR: RELACIONAMENTO COM PRESTADOR	Código: FOR RED PJ 015

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos que a empresa **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**, inscrita no CNPJ (MF) nº 05.421.870/0001-58, estabelecido à Al. Polivalente, 2498 Bairro: Centro, em Altamira - Pará, é credenciada a esta cooperativa, pelo código de Prestador Nº 110000561, desde 03 de outubro de 2011 para realização de serviços hospitalares. Outrossim, afirmamos que os compromissos assumidos pela referida empresa permanecem sendo cumpridos satisfatoriamente, nada constando em nossos registros que a desabone comercial ou tecnicamente.

Santarém-PA, 01 de setembro de 2025.


André Sousa
 Coord. de Relacionamento com Prestador
 Unimed Oeste do Pará

André Sousa
 Coordenador da Rede de Relacionamento com Prestador PJ
 Unimed Oeste do Pará

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro: 30
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 8.348.179,17	R\$ 5.468.656,45
CIRCULANTE		R\$ 5.843.231,73	R\$ 1.755.454,73
DISPONÍVEL		R\$ 5.170.987,07	R\$ 1.506.987,52
BENS NUMERÁRIOS		R\$ 4.498.111,98	R\$ 760.797,27
DEPÓSITOS BANCÁRIOS A VISTA		R\$ 121.120,46	R\$ 51.049,37
APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA		R\$ 551.754,63	R\$ 695.140,88
CLIENTES		R\$ 624.805,09	R\$ 76.371,99
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 624.805,09	R\$ 76.371,99
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 47.439,57	R\$ 172.095,22
TÍTULOS A RECEBER		R\$ 10.000,00	R\$ 34.422,80
ADIANTAMENTOS A FUNCIONARIOS		R\$ 6.561,13	R\$ 0,00
LUCROS DISTRIBUIDOS NO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 134.113,92
Lucros Distribuidos no Exercício		R\$ 0,00	R\$ 134.113,92
TRIBUTOS A RECUPERAR		R\$ 30.878,44	R\$ 3.558,50
NÃO CIRCULANTE		R\$ 2.504.947,44	R\$ 3.713.201,72
IMOBILIZADO		R\$ 2.504.947,44	R\$ 3.713.201,72
IMÓVEIS		R\$ 176.573,21	R\$ 176.573,21
BENS EM OPERAÇÃO		R\$ 3.143.345,68	R\$ 4.833.590,17
IMOBILIZADO EM ANDAMENTO		R\$ 388,90	R\$ 388,90
(-)(-) DEPRECIÇÃO/AMORTIZAÇÃO/EXAUSTÃO ACUMULADA		R\$ (815.360,35)	R\$ (1.297.350,56)
PASSIVO		R\$ 8.348.179,17	R\$ 5.468.656,45
CIRCULANTE		R\$ 2.531.535,52	R\$ 367.688,36
INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 2.053.183,48	R\$ 17.552,04
CONTRATO MÚTUO		R\$ 473.500,00	R\$ 0,00
FINANCIAMENTOS - SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL		R\$ 1.579.683,48	R\$ 17.552,04
FORNECEDORES		R\$ 141.594,44	R\$ 74.577,76
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 141.594,44	R\$ 74.577,76
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 138.737,20	R\$ 75.968,13
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 134.532,45	R\$ 73.197,60
TRIBUTOS RETIDOS A RECOLHER		R\$ 4.204,75	R\$ 2.770,53
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E PRVIDENCIÁRIAS		R\$ 180.726,39	R\$ 183.050,75
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 108.722,95	R\$ 112.619,47

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro: 30
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
OBRIGAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS		R\$ 72.003,44	R\$ 70.431,28
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 17.294,01	R\$ 16.539,68
ADIANTAMENTOS DE CLIENTES		R\$ 11.472,01	R\$ 0,00
CONTAS A PAGAR		R\$ 5.822,00	R\$ 16.539,68
NÃO CIRCULANTE		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.926.215,25
OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.926.215,25
INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.452.715,25
FINANCIAMENTOS		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.452.715,25
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 0,00	R\$ 473.500,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 4.444.012,40	R\$ 2.174.752,84
CAPITAL SOCIAL		R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00
AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL		R\$ 62.627,73	R\$ 0,00
RESERVAS DE LUCROS		R\$ 289.474,48	R\$ 0,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 2.091.910,19	R\$ 174.752,84
LUCROS / PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO		R\$ 2.091.910,19	R\$ 174.752,84

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro: 30
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 8.348.179,17	R\$ 5.468.656,45
CIRCULANTE		R\$ 5.843.231,73	R\$ 1.755.454,73
DISPONÍVEL		R\$ 5.170.987,07	R\$ 1.506.987,52
BENS NUMERÁRIOS		R\$ 4.498.111,98	R\$ 760.797,27
DEPÓSITOS BANCÁRIOS A VISTA		R\$ 121.120,46	R\$ 51.049,37
APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA		R\$ 551.754,63	R\$ 695.140,88
CLIENTES		R\$ 624.805,09	R\$ 76.371,99
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 624.805,09	R\$ 76.371,99
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 47.439,57	R\$ 172.095,22
TÍTULOS A RECEBER		R\$ 10.000,00	R\$ 34.422,80
ADIANTAMENTOS A FUNCIONARIOS		R\$ 6.561,13	R\$ 0,00
LUCROS DISTRIBUIDOS NO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 134.113,92
Lucros Distribuidos no Exercício		R\$ 0,00	R\$ 134.113,92
TRIBUTOS A RECUPERAR		R\$ 30.878,44	R\$ 3.558,50
NÃO CIRCULANTE		R\$ 2.504.947,44	R\$ 3.713.201,72
IMOBILIZADO		R\$ 2.504.947,44	R\$ 3.713.201,72
IMÓVEIS		R\$ 176.573,21	R\$ 176.573,21
BENS EM OPERAÇÃO		R\$ 3.143.345,68	R\$ 4.833.590,17
IMOBILIZADO EM ANDAMENTO		R\$ 388,90	R\$ 388,90
(-)(-) DEPRECIÇÃO/AMORTIZAÇÃO/EXAUSTÃO ACUMULADA		R\$ (815.360,35)	R\$ (1.297.350,56)
PASSIVO		R\$ 8.348.179,17	R\$ 5.468.656,45
CIRCULANTE		R\$ 2.531.535,52	R\$ 367.688,36
INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 2.053.183,48	R\$ 17.552,04
CONTRATO MÚTUO		R\$ 473.500,00	R\$ 0,00
FINANCIAMENTOS - SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL		R\$ 1.579.683,48	R\$ 17.552,04
FORNECEDORES		R\$ 141.594,44	R\$ 74.577,76
FORNECEDORES NACIONAIS		R\$ 141.594,44	R\$ 74.577,76
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 138.737,20	R\$ 75.968,13
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 134.532,45	R\$ 73.197,60
TRIBUTOS RETIDOS A RECOLHER		R\$ 4.204,75	R\$ 2.770,53
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E PRVIDENCIÁRIAS		R\$ 180.726,39	R\$ 183.050,75
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 108.722,95	R\$ 112.619,47

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro: 30
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
OBRIGAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS		R\$ 72.003,44	R\$ 70.431,28
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 17.294,01	R\$ 16.539,68
ADIANTAMENTOS DE CLIENTES		R\$ 11.472,01	R\$ 0,00
CONTAS A PAGAR		R\$ 5.822,00	R\$ 16.539,68
NÃO CIRCULANTE		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.926.215,25
OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.926.215,25
INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.452.715,25
FINANCIAMENTOS		R\$ 1.372.631,25	R\$ 2.452.715,25
OUTRAS OBRIGAÇÕES		R\$ 0,00	R\$ 473.500,00
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		R\$ 4.444.012,40	R\$ 2.174.752,84
CAPITAL SOCIAL		R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00
AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL		R\$ 62.627,73	R\$ 0,00
RESERVAS DE LUCROS		R\$ 289.474,48	R\$ 0,00
RESULTADOS ACUMULADOS		R\$ 2.091.910,19	R\$ 174.752,84
LUCROS / PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO		R\$ 2.091.910,19	R\$ 174.752,84



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PARÁ certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES
REGISTRO.....	: GO-003420/O-6 T-PA
CATEGORIA.....	: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
CPF.....	: ***.086.301-**

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: PARÁ, 29/09/2025 as 15:45:56.

Válido até: 28/12/2025.

Código de Controle: 2484622.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCPA.



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 SANTO AGOSTINHO LTDA
CNPJ: 05.421.870/0001-58

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 11:16:07 do dia 27/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2025.

Código de controle da certidão: **9B4E.D162.51A5.426B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.421.870/0001-58
Razão Social: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA EPP
Endereço: AL POLIVALENTE SN / UIRAPURU / ALTAMIRA / PA / 68370-000

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 Serviço - FGTS.

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

Validade: 25/09/2025 a 24/10/2025

Certificação Número: 2025092503550124790367

Informação obtida em 26/09/2025 15:26:02

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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
FÓRUM CÍVEL DA COMARCA DE ALTAMIRA

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

Certifico, que a requerimento da parte interessada, revendo os registros de distribuição, de 1º de janeiro de 1980, até a presente data, em face de HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA, CNPJ 05.421.870/0001-58, residente em NÃO INFORMADO, NADA CONSTA na Justiça Estadual de 1º grau, 2º grau e nos Juizados Especiais do Estado do Pará, especificamente na Comarca de ALTAMIRA, referente a AÇÕES CÍVEIS em que é parte como requerido(a).

Observações:

1. Certidão expedida gratuitamente, através da Central de Distribuição deste Fórum.
2. A informação do nº do CPF ou CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário, sob pena de incorrer na prática dos atos típicos previstos nos arts. 299 § 1º, art.301 e 304 do Código Penal Brasileiro.
3. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado do Pará(www.tjpa.jus.br), no menu de consultas.
4. Este documento é válido somente por 90(noventa) dias.
5. A autenticidade poderá ser efetivada, no máximo, até 90(noventa) dias após sua expedição.

quarta-feira, 13 agosto, 2025

GILSON DUARTE GAMA
CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ALTAMIRA
COMARCA DE ALTAMIRA

GILSON
DUARTE
GAMA:278765
60210

Assinado de forma
digital por GILSON
DUARTE
GAMA:27876560210
Dados: 2025.08.13
11:15:03 -03'00'

As informações contidas nesta Certidão referem-se a existência de Ações de Execução Fiscal, Municipal ou Estadual, Execução patrimonial, Falência e recuperação Judicial(Concordata), Cível e Comercial, Família, Interdição/Tutela/Curatela, Inventário e etc...

Certidão em conformidade com o provimento 19/2009 - CJRMB, que institui certidão única para feitos cíveis.

Certidão expedida gratuitamente em : 13/08/2025 11:14:38

CONTROLE: 08131113286252

Válida até 11/11/2025 00:00:00

Libra (gilson.gama)

Esta certidão é emitida apenas para pessoas com maior idade civil.

Comprovação de autenticidade da certidão no site <http://www.tjpa.jus.br>

Esta certidão tem efeito de certidão negativa para processos de Falência, concordata(ainda remanescentes) ou recuperação judicial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº: **0007929/2025** CPF/CNPJ: **05.421.870/0001-58**
Contribuinte: **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal 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 Municipal de Administração e Finanças - SEMAF e a inscrições em Dívida Ativa do Município junto à Procuradoria Jurídica do Município - PROJUR.

Esta certidão se refere à situação fiscal no âmbito da Secretaria Municipal de Administração e Finanças - SEMAF e da Procuradoria Jurídica do Município e abrange os tributos previstos nos artigos 145 e 156 da Constituição Federal e está em conformidade com o artigo 205 da Lei Federal nº 5.172/66.

Certidão emitida com base no art. 426 da Lei nº 3.189, de 27 de dezembro de 2013 - Código Tributário do Município e artigo 1º, do Decreto Nº 368.

Emitida em: **15/09/25 17:51**
Validade: **14/12/2025**

ALTAMIRA (PA), 15 de Setembro de 2025

Observações:

- Certidão sem validade para fins de transferência de imóvel em cartório.
- Certidão emitida gratuitamente, pela internet, conforme modelo definido no Anexo II, do Decreto Nº 368.
- A informação do número do CPF/CNPJ acima é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário.
- Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
- A aceitação desta certidão está condicionada à verificação por meio do QR Code constante neste documento.



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO PARÁ certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES
REGISTRO.....	: GO-003420/O-6 T-PA
CATEGORIA.....	: TÉCNICO EM CONTABILIDADE
CPF.....	: ***.086.301-**

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCPA contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: PARÁ, 29/09/2025 as 15:43:00.

Válido até: 28/12/2025.

Código de Controle: 7673505.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCPA.

SERVIÇO GRATUITO

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA TRIBUTÁRIA****Nome:** HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**Inscrição Estadual:** 15.081.748-7**CNPJ:** 05.421.870/0001-58

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza tributária, inscritos ou não na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Emitida às: 11:19:17 do dia 27/05/2025**Válida até:** 23/11/2025**Número da Certidão:** 702025081062639-7**Código de Controle de Autenticidade:** 76F16356.9B9BB825.78BF9980.43EF84CF**Observação:**

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 6º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO

SERVIÇO GRATUITO

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**CERTIDAO NEGATIVA DE NATUREZA NÃO TRIBUTÁRIA****Nome:** HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**Inscrição Estadual:** 15.081.748-7**CNPJ:** 05.421.870/0001-58

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que **NÃO CONSTAM**, até a presente data, pendências em seu nome, relativamente aos débitos administrados pela Secretaria Executiva de Estado da Fazenda, de natureza não tributária, inscritos na Dívida Ativa.

A presente Certidão, emitida nos termos do Decreto n.º 2.473, de 29 de setembro de 2006, e da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, somente produzirá efeitos após a confirmação de sua autenticidade, pela Internet, no Portal de Serviço da Secretaria Executiva de Estado da Fazenda no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Emitida às: 11:19:17 do dia 27/05/2025**Válida até:** 23/11/2025**Número da Certidão:** 702025081062640-0**Código de Controle de Autenticidade:** E246ACD0.11383E29.6B1DE1C2.48EF35EC**Observação:**

- Nos termos da legislação pertinente a presente Certidão poderá, independente de notificação prévia, ser cassada quando, dentro do período de validade forem verificadas as hipóteses previstas no art. 9º da Instrução Normativa n.º 0019, de 5 de Outubro de 2006, como também em decorrência da suspensão de medida liminar.

- A cassação da certidão será efetuada de ofício, devendo ser dada a publicidade do fato por meio de consulta pública no endereço eletrônico www.sefa.pa.gov.br.

Válida em todo território paraense.

SERVIÇO GRATUITO



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.421.870/0001-58

Certidão nº: 43022581/2025

Expedição: 28/07/2025, às 09:57:03

Validade: 24/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.421.870/0001-58**, **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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
05.421.870/0001-58
MATRIZCOMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRALDATA DE ABERTURA
17/06/1977NOME EMPRESARIAL
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDATÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
HOSPITAL SANTO AGOSTINHOPORTE
DEMAISCÓDIGO 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
86.21-6-01 - UTI móvel
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-04 - Atividade odontológica
86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana
86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária LimitadaLOGRADOURO
AL POLIVALENTENÚMERO
2498COMPLEMENTO
*********CEP
68.372-090BAIRRO/DISTRITO
JARDIM UIRAPURUMUNICÍPIO
ALTAMIRAUF
PAENDEREÇO ELETRÔNICO
HSAATM@HOTMAIL.COMTELEFONE
(93) 3515-2940/ (93) 3515-2892ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*********SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVADATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **11/02/2025** às **16:34:13** (data e hora de Brasília).Página: **1/1**



Brasília-DF, 20 de junho de 2012.

À (Ao),

HOSPITAL SANTO AGOSTINHO
CNPJ: 54218700001-58

Prezados (as),

Segue uma via do **ACORDO OPERACIONAL – ENTIDADE HOSPITALAR** devidamente assinado pela Diretoria da Bradesco Saúde.

Atenciosamente
Bradesco Saúde S/A

Acordo Operacional – Entidade Hospitalar

Pelo presente instrumento particular, de um lado **BRADESCO SAÚDE S.A.**, sociedade estabelecida na Rua Barão de Itapagipe, nº 225 – parte, Rio Comprido, Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 92.693.118/0001-60, registrada na ANS sob o nº 005711, representada na forma estabelecida em seu Estatuto Social, doravante denominada **BRADESCO SAÚDE** e, de outro lado **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**, com sede na AL POLIVALENTE, S/N, JD UIRAPURU, ALTAMIRA, PA, inscrito no CNPJ sob o nº 54218700001-58 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES sob o nº 2676044, representado na forma estabelecida em seu Contrato Social/Estatuto Social, doravante denominado **REFERENCIADO**.

Considerando o disposto na Resolução Normativa-RN Nº 42, de 4 de julho de 2003 e RN 60, de 19 de dezembro de 2003, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Resolvem as partes firmar o presente Acordo Operacional, e o fazem mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1. O objeto do presente Acordo Operacional é regulamentar o relacionamento entre as partes, haja vista que o **REFERENCIADO**, devidamente identificado na Ficha Cadastral que integra este instrumento como Anexo I, prestará aos segurados da **BRADESCO SAÚDE** serviços médico/hospitalares
- 1.1 Os referidos serviços/especialidades, que se encontram descritos e caracterizados no Anexo II que faz parte integrante deste instrumento, serão pagos pela **BRADESCO SAÚDE** por conta e ordem de seus segurados.

CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

2.1. Competirá ao REFERENCIADO:

- a) Priorizar os atendimentos de urgência e emergência, bem como o atendimento às pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;

- b) Dispensar aos segurados, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto materiais, dispensados aos seus demais pacientes;
- c) Observar as normas operacionais de atendimento previstas no “**MANUAL DO REFERENCIADO**”, disponível no Portal Bradesco Saúde – www.bradescosauda.com.br, e cujo teor é de total conhecimento e concordância do **REFERENCIADO**;
- d) Assegurar o livre acesso às informações necessárias sobre os serviços prestados aos segurados, aos auditores próprios ou terceirizados habilitados pela **BRADESCO SAÚDE**, observado os preceitos do Código de Ética Médica, possibilitando-os desenvolver o trabalho de auditoria ou visita aos segurados, apresentando, quando solicitado, relatórios ou outros documentos comprobatórios da efetiva prestação dos serviços aos segurados. As auditorias serão realizadas de acordo com a necessidade da **BRADESCO SAÚDE** e abrangerão os seguintes itens:
 - visita e identificação do paciente;
 - análise e checagem do prontuário médico;
 - análise e validação das contas médicas apresentadas;
 - relatórios de evolução do paciente.

2..2. Competirá à **BRADESCO SAÚDE** manter um serviço de atendimento telefônico (Sistema de Atendimento Bradesco Saúde) funcionando 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, para o fornecimento da autorização (SENHA) quando esta for necessária à realização do procedimento solicitado pelo **REFERENCIADO**, como por exemplo nos casos de internação hospitalar e/ou prorrogação.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALORES E PAGAMENTOS

3. Os serviços prestados pelo **REFERENCIADO** aos segurados da **BRADESCO SAÚDE** serão pagos por esta, por conta e ordem dos segurados, conforme as condições, normas e valores estabelecidos na Tabela que passa a fazer parte integrante desse Acordo Operacional, como Anexo III.

3.1.O **REFERENCIADO** enviará à **BRADESCO SAÚDE** os documentos para cobrança dos serviços prestados aos segurados e fornecerá relatório discriminado, em formulários próprios da **BRADESCO SAÚDE**, cabendo ao **REFERENCIADO** o ônus decorrente de incorreções no preenchimento dos citados relatórios.

3.1.1. Fica à critério do **REFERENCIADO** a periodicidade de envio dos documentos de cobrança relativos aos serviços que vier a prestar aos segurados.

- 3.2. Os procedimentos, códigos e/ou serviços não previstos na Tabela (Anexo III) somente serão passíveis de pagamento mediante a prévia negociação e a respectiva anuência expressa da **BRADESCO SAÚDE**.
- 3.3. A **BRADESCO SAÚDE** efetuará o pagamento das faturas, em 45 dias corridos da data de entrega, mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade do **REFERENCIADO**, constante no Anexo I, valendo o comprovante de depósito como recibo de quitação para todos os efeitos, sendo vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários.
- 3.3.1. O não pagamento das faturas na forma estabelecida neste instrumento acarretará a incidência de juros de 12% (doze por cento) ao ano sobre o valor devido.
- 3.4. Caso fique constatado erro na emissão da fatura por parte do **REFERENCIADO**, esta será devolvida para acerto e quando retornar à **BRADESCO SAÚDE** será concedido novo prazo para que seja efetuado o pagamento.
- 3.5. Os valores previstos na Tabela (Anexo III) serão revistos a cada período de 12 (doze) meses, mediante livre negociação entre as partes, devendo as alterações pactuadas serem formalizadas através de Termo Aditivo ao presente Acordo Operacional.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4. O presente Acordo Operacional vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste instrumento, ficando prorrogado por iguais períodos, nos mesmos termos ora avençados, caso não haja manifestação prévia e expressa contrária, de qualquer das partes, com 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência do vencimento do seu prazo de vigência.

CLÁUSULA QUINTA – RESILIÇÃO E DA RESCISÃO

- 5.1. O presente Acordo Operacional poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, na hipótese de ser constatada fraude, infração das normas sanitárias e/ou fiscais em vigor por parte do **REFERENCIADO**.
- 5.2. O presente Acordo Operacional poderá, ainda, ser resiliado a qualquer tempo, por qualquer das partes mediante comunicação escrita com antecedência de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data do recebimento da comunicação, obedecido o disposto no art. 17 da Lei 9.656/98.



- 5.3. Qualquer que seja a forma de encerramento do presente Acordo Operacional competirá ao **REFERENCIADO** identificar para **BRADESCO SAÚDE**, por escrito, os pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial.

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE DO REFERENCIADO

- 6.1 O Hospital **REFERENCIADO** responderá, proporcional e solidariamente, nos limites de sua atuação e responsabilidade, pelos atos ilícitos cometidos contra os segurados da seguradora contratante, que se encontrem em atendimento no nosocômio **REFERENCIADO**, por prejuízos causados, mediante caracterização inequívoca de culpa e dos danos decorrentes.
- 6.2 Toda e qualquer solicitação de atendimento médico e/ou serviços será de responsabilidade do médico assistente devidamente identificado através de receituário médico, cabendo ao **REFERENCIADO** disponibilizar e fornecer todos os recursos necessários para que o atendimento seja realizado, respeitando-se a conduta moral e a ética profissional do serviço a ser prestado, nos termos da legislação pertinente.
- 6.3 O **REFERENCIADO** responsabiliza-se por toda e qualquer informação fornecida à **BRADESCO SAÚDE**, em razão dos serviços prestados aos seus segurados, respondendo, deste modo, administrativa, civil e criminalmente pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações.
- 6.4 Compromete-se o **REFERENCIADO** a disponibilizar para a **BRADESCO SAÚDE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo moral, quando requisitados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- 6.5 Fica vedado ao **REFERENCIADO** dar acesso ou transferir a terceiros os equipamentos e/ou formulários objetos do presente Acordo Operacional, salvo anuência expressa e formal da **BRADESCO SAÚDE**.
- 6.6 Fica vedado ao **REFERENCIADO** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e obrigações estabelecidas neste Acordo Operacional.
- 6.7 Fica vedada a exigência pelo **REFERENCIADO** de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente ao atendimento ao segurado.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. O **REFERENCIADO** autoriza à **BRADESCO SAÚDE** a divulgar seu nome, endereço e telefone nos livros e no site que indicam aos segurados as instituições referenciadas.

- 7.2. O presente Acordo Operacional não é firmado em caráter de exclusividade, podendo cada uma das partes operar com outras instituições.
- 7.3. Este Acordo Operacional representa o total entendimento entre as partes no que se refere à regulamentação do relacionamento entre elas e prevalecerá sobre quaisquer outros entendimentos pretéritos relativos ao objeto deste Acordo Operacional, sejam estes verbais e/ou escritos.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8. Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Acordo Operacional ou, de seu objeto, as partes elegem como competente o foro regional onde esteja estabelecido o referenciado, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

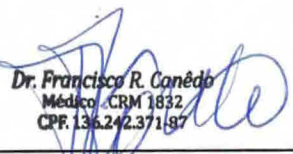
E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, herdeiros e ou sucessores, assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 25 de abril de 2012.


Marcio Cristiano A. Soares
Superintendente
Bradesco Saúde


Raimundo Olinto R. Albergaria
Superintendente Médico
Gestão de Rede
Bradesco Saúde

SUPERINTENDÊNCIA


Dr. Francisco R. Conêdo
Médico CRM 1832
CPF 136.242.371-97

REFERENCIADO

HSA Hospital Santo Agostinho Ltda.

C.N.P.J/M.F. 05.421.870/0001-58

INSC. ESTADUAL 15.081.748-7

Alameda Polivalente, s/nº - Jardim Iracema

Fone: (93) 3515-2892 - Altamira - Pará

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF e RG:

2) _____
Nome:
CPF e RG:

HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO
CNPJ: 05.421.870/0001-58
ALTAMIRA / PA
VIGENCIA: 01 DE NOVEMBRO DE 2011

CÓDIGO	DIÁRIAS	UNID	VALOR R\$
80011187	APARTAMENTO STANDARD	DIA	138,02
80020054	BERÇARIO PATOLÓGICO	DIA	35,53
80010202	ENFERMARIA	DIA	75,16
80010580	HOSPITAL DIA	12HS	48,84

CÓDIGO	TAXA DE RN	UNID	VALOR R\$
81048750	TAXA DE RN - APARTAMENTO	USO	19,61
81048769	TAXA DE RN - ENFERMARIA	USO	10,45

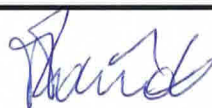
CÓDIGO	TAXA DE URGÊNCIA	UNID	VALOR R\$
81062370	TAXA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	USO	3,92

CÓDIGO	TAXAS EM CENTRO CIRÚRGICO	UNID	VALOR R\$
81011210	PORTE ANESTÉSICO 0	USO	28,75
81011164	PORTE ANESTÉSICO 1	USO	70,59
81011172	PORTE ANESTÉSICO 2	USO	94,11
81011490	PORTE ANESTÉSICO 3	USO	141,17
81010281	PORTE ANESTÉSICO 4	USO	158,16
81010117	SALA DE ENDOSCOPIA C/ ACOMP DE ANEXTESISTA	SESSÃO	70,59

CÓDIGO	TAXAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO	UNID	VALOR R\$
81010109	SALA AMBULATORIAL / TRATAMENTO	USO	21,06
81012055	SALA DE OBSERVAÇÃO E REPOUSO	USO	21,06
81010370	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	USO	12,00

CÓDIGO	GASOTERAPIA	UNID	VALOR R\$
86015885	AEROSOL COM MEDICAMENTOS C/OXIGÊNIO	SESSÃO	3,92
86015893	AEROSOL COM MEDICAMENTOS S/OXIGÊNIO	SESSÃO	2,61
86010017	AR COMPRIMIDO	HORA	7,84
86010107	OXIGENIO SOB CATETER	HORA	7,84
86011499	OXIGENIO SOB PRESSÃO	HORA	33,53

CÓDIGO	TAXA DE SERVIÇOS	UNID	VALOR R\$
81037600	CURATIVO ESPECIAL	UNID	20,91
81030908	CURATIVO GRANDE	UNID	13,07
81030916	CURATIVO MÉDIO	UNID	10,46
81030924	CURATIVO PEQUENO	UNID	9,15
81031530	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	DIA	11,76
81031548	LAVAGEM GÁSTRICA (AMBULATORIAL)	SESSÃO	14,38
81031556	LAVAGEM INTESTINAL (AMBULATORIAL)	SESSÃO	14,38
81031866	FOTOTERAPIA	DIA	14,38
81032722	RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	9,15
80070094	ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (CAFÉ)	UNID	4,43
80070590	ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (ALMOÇO)	UNID	4,43
80070167	ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (JANTAR)	UNID	4,43
81032773	RETIRADA DE PONTOS	SESSÃO	9,15



CÓDIGO	TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTO	UNID	VALOR R\$
81033176	BISTURI (ELÉTRICO,BIPOLAR,DELTRONIX - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO)	USO	36,60
81030185	DESFIBRILADOR (FORA DA UTI E SALA DE EMERGÊNCIA)	SESSÃO	13,07
81032293	EQUIPAMENTO DE LARAROSCOPIA	USO	117,65
81031092	EQUIPAMENTO DE VIDEO-LARAROSCOPIA	USO	147,71
81037180	MONITOR CARDIACO (FORA DA UTI E SALA CIRÚRGICA)	HORA	2,62
81030770	OXICAPNÓGRAFO	DIA	45,75
81043287	OXIMETRO DIGITAL (FORA DA UTI E CENTRO CIRÚRGICO)	DIA	7,85
81032366	RAIO-X (CENTRO CIRÚRGICO C/ITENS DE IMAGEM)	USO	94,11
81030789	RESPIRADOR Á PRESSÃO (FORA DA SALA DE CIRURGIA)	HORA	3,92
81031149	RESPIRADOR A VOLUME (FORA DA UTI E CENTRO CIRÚRGICO)	HORA	3,92
81034490	SERRA ELÉTRICA PARA CIRURGIA	USO	28,75

MEDICAMENTOS: BRASÍNDICE PMC

MATERIAIS DE CONSUMO: SIMPRO PREÇO DE FÁBRICA

OPME: TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO DE 20%

Enf.º 01 + 30% Horário Especial
Apto. 02 + x2 Honorário médico Cirúrgico



30/08/23



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

CONTRATO Nº.035 /2023.

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ- IASEP E HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA., PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, CONFORME CHAMADA PÚBLICA Nº.003/2023, MUNICÍPIO DE ALTAMIRA/PA.
PROCESSO Nº 2023/850298.**

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ-IASEP, é uma Pessoa Jurídica De Direito Público Interno, com Sede à AV. ALMIRANTE BARROSO, Nº 256, SÃO BRÁS, Município de BELÉM/PA, CEP:66.093-020, inscrito no CNPJ nº. 05.056.031/0001-88, neste ato representado por sua Presidente, **JOSYNÉLIA TAVARES RAIOL**, brasileira, Estado Civil: casada, Advogada, portadora da Cédula de Identidade nº.12486 expedida pelo OAB/PA, CPF nº.513.179.822-15, residente em Belém/PA, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro, **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA.**, inscrito no CNPJ sob o nº.05.421.870/0001-58, com endereço à ALAMEDA POLIVALENTE, S.N, Bairro JARDIM UIRAPURU, ALTAMIRA/PA, CEP:68.370-000, neste ato representado por **FRANCISCO RODRIGUES CANEDO**, portador(a) da Carteira de Identidade nº.186.132 SIC-GO e inscrito no CPF/MF sob nº. 136.242.371-87, doravante denominada **CONTRATADO**, firmam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, mediante as condições constantes nas cláusulas que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1 - O CONTRATADO prestará serviços na área da saúde, aos Segurados Titulares e Dependentes do IASEP discriminados no Anexo I do presente Contrato, previamente definidos e, em consonância com as necessidades do CONTRATANTE, que integra este instrumento, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO: Constituem Obrigações do CONTRATADO:

2.1 - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS:

2.1.1 - Os serviços serão executados na área de saúde, em instalações



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

próprias

2.1.2 do CONTRATADO, com seus próprios recursos, equipamentos, materiais e demais meios necessários para o cumprimento do objeto deste contrato;

2.1.3 - Os equipamentos e instrumentais necessários para a correta execução dos serviços, manutenção, bem como, calibração, para o bom estado de conservação e funcionamento, respectivamente, são de inteira responsabilidade do CONTRATADO, devendo obedecer às Recomendações da Diretoria Colegiada – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

2.1.4 - Os Produtos para a saúde, ou materiais técnicos deverão estar devidamente registrados na ANVISA;

2.1.5 - É vedado ao CONTRATADO, sob qualquer hipótese, pretexto ou alegação, discriminar ao atender os Segurados do IASEP de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outras Operadoras de planos de saúde;

2.1.6 - O CONTRATADO deverá realizar a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender às necessidades dos Segurados do IASEP, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como aqueles com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;

2.1.7 - O atendimento seguirá prioritariamente as normas deste Contrato, considerando inclusive o disposto no ANEXO I, que é parte integrante deste Instrumento;

2.1.8 - O CONTRATADO deverá manter atualizados, os dados do Responsável Técnico, pelo serviço prestado ao CONTRATANTE, sob pena de suspensão;

2.1.9 - A eventual alteração de qualquer ato constitutivo deverá ser comunicada previamente ao CONTRATANTE. No caso de mudança de endereço do CONTRATADO, o novo local sofrerá vistoria técnica e, após o IASEP analisar a conveniência de manter os serviços no novo endereço, podendo ainda, rever as condições do Contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente;

2.1.10 - O CONTRATADO deverá apresentar produção de serviços, mensalmente, conforme cronograma disponibilizado pelo CONTRATANTE;

2.1.11 - "Caso o CONTRATADO decida pela suspensão da prestação dos serviços, deve informar á CONTRATANTE com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e apresentando a devida justificativa, sob pena de incidência das penalidades previstas na CLÁUSULA QUINTA.

2.1.12 - O CONTRATADO deverá disponibilizar agendamento para os Segurados do IASEP, dentro dos dias úteis de cada mês. Para assistência ambulatorial- consultas médicas, deverão assegurar a quantidade mínima de produção, de 20 (vinte) consultas semanais aos segurados do IASEP, sob pena de suspensão;

2.1.13 - A mudança de Diretor Clínico, Responsável Técnico, bem como do



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

Corpo Clínico, deverá ser comunicada imediatamente ao CONTRATANTE, para a adoção de providências internas cabíveis;

2.1.14 - É vedada a cessão, transferência ou comprometimento de quaisquer obrigações desse Contrato a terceiros, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;

2.1.15 - É responsabilidade, do CONTRATADO, cuidar da manutenção e da utilização da senha individual de cada funcionário que for indicado para possuí-la;

2.1.16 - É vedado o atendimento do segurado sem documento de identificação com fotografia, excetuando-se menores até 10 anos de idade;

2.1.17 - É vedado ocultar o nome do credenciado assim como o número do registro no Conselho de Classe;

2.1.18 - É obrigatória a utilização dos códigos e dos preços da Lista Referencial do IASEP;

2.1.19 - É de inteira responsabilidade do CONTRATADO a veracidade dos dados cadastrais, expressos neste contrato;

2.1.20 - É de inteira responsabilidade do CONTRATADO a digitação dos dados, de serviços produzidos com o atendimento dos segurados, para efeito de apresentação da fatura mensal assim como; é vedado ao contratado, apresentar cobrança de serviços que não estejam previamente autorizados e expressamente discriminados no contrato e seus anexos, exceto para cumprimento de decisões judiciais.

2.1.21 - Deverá O CONTRATADO cumprir fielmente as Normas Gerais do Sistema e-saúde;

2.2 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os Serviços serão executados em conformidade e observância com os seguintes critérios:

221 - Para a realização do Atendimento aos Segurados do IASEP, é imprescindível a solicitação de identificação, através do CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO IASEP, acompanhado de documento de identificação civil; Comprovação de estar em dia com as contribuições para com o IASEP;

222 - Os Atendimentos deverão ser efetuados, mediante consulta prévia no sistema informatizado, e-saúde, do CONTRATANTE quanto: a situação cadastral do Segurado referente à regularidade da contribuição, o cumprimento de carências e a disponibilidade de cotas para a realização de procedimentos;

223 - O CONTRATADO está autorizado a realizar os procedimentos discriminados no ANEXO I deste Instrumento.

2.3 - DA APRESENTAÇÃO DA COBRANÇA: a Cobrança dos serviços prestados deverá ser apresentada pelo CONTRATADO no Protocolo institucional, com a observância dos seguintes parâmetros:

2.3.1 - A Cobrança dos serviços prestados é constituída de CAPA DE LOTE, gerada no sistema e-saúde, de forma eletrônica.

2.3.2 - O período de apresentação das Cobranças, dos Serviços prestados pelo CONTRATADO, será assim realizado:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

Belém – do 1º ao 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços realizados;

Demais Municípios- do 5º ao 10º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços realizados.

2.4 -RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO: Constituem responsabilidades do CONTRATADO:

2.4.1 – As Obrigações e encargos trabalhistas, resultantes de vínculo empregatício, relativos ao pessoal para execução do objeto deste Contrato, por parte do CONTRATADO, não caracteriza em nenhuma hipótese transferência de responsabilidades dos referidos encargos ao CONTRATANTE;

2.4.2 – Os danos decorrentes de culpa por parte do quadro profissional e/ou de terceiros, autorizados pelo CONTRATADO para a execução de serviços, assim como, os em decorrência de falhas em instalações e equipamentos;

2.4.3 – Os prejuízos decorrentes de atos e omissões danosas, aos Segurados do IASEP, praticados por seus empregados, prepostos, diretores ou profissionais por si autorizados;

2.4.4 – Todos os encargos de natureza tributárias incidentes sobre os valores dos serviços prestados, ficando o CONTRATANTE autorizado a efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em Lei;

2.4.5 – Os documentos de cobrança deverão ser assinados pelo CONTRATADO, ou por pessoa legalmente autorizada para o ato, a qual com a aposição de sua assinatura e carimbo confirmarão a procedência e lisura da documentação, assumindo responsabilidade solidária com o CONTRATADO para todos os fins de direito.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE: Constituem obrigações do IASEP:

3.1 – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS:

3.1.1 - O CONTRATANTE disponibilizará acesso ao Sistema informatizado, e-saúde, e realizará treinamento, em local previamente determinado, para a utilização do referido sistema;

3.1.2 - O CONTRATANTE deverá informar previamente ao CONTRATADO sobre toda e qualquer alteração ocorrida nos seus procedimentos administrativos, que possa repercutir no atendimento aos Segurados do IASEP;

3.1.3 - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com qualidade e resolutividade, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste Contrato, realizando vistoria e ou auditoria técnica amostral, sem que, isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêuticas adotadas pelo CONTRATADO, desde que consentâneos com a ética e com saber científico preconizado na atualidade;

3.1.4 - Zelar para que o CONTRATADO atenda o Segurado do IASEP dentro do estabelecido pelo Código de Ética das respectivas profissões;

3.1.5 - O CONTRATANTE procederá A Auditoria Concorrente e retrospectiva



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

da Fatura protocolada, efetuando o pagamento dos serviços realizados, na forma e prazos constantes deste Instrumento.

3.2 - DO PREÇO: Os serviços prestados pelo CONTRATADO serão remunerados com base nos seguintes critérios:

3.2.1 - Que tenham sido efetivamente prestados aos Segurados do IASEP, com base na solicitação do Médico Assistente;

3.2.2 - Os preços dos serviços são os constantes da LISTA REFERENCIAL DO IASEP, correspondente a data da realização dos mesmos;

3.2.3 - O realinhamento dos preços praticados na LISTA REFERENCIAL DO IASEP, dar-se-á após análises de impactos financeiros e comprovada disponibilidade orçamentária, com o referendo do Conselho de Administração - CONAD.

3.3 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os Pagamentos pelos serviços prestados serão efetuados tendo como base as seguintes condições:

3.3.1 - O pagamento dos serviços prestados será realizado no prazo de 90(noventa) dias, a partir da apresentação das contas ao CONTRATANTE, excetuando-se o valor referente a glosas;

3.3.2- "Enquanto o CONTRATADO não cumprir a obrigação do item anterior, não será computado o início do prazo á CONTRATANTE."

3.3.3 - O CONTRATADO deve apresentar a Nota Fiscal e Recibo, acompanhados de Guias de recolhimento de FGTS e INSS, devidamente quitadas, referente ao mês anterior a execução do serviço;

3.3.4 - Os pagamentos devidos ao CONTRATADO, serão efetuados através de Ordem Bancária em Conta Corrente do Banco do Estado do Pará – BANPARÁ, conforme os termos do Decreto Estadual nº 877, de 31 de março de 2008;

3.3.5- O IASEP pagará mensalmente ao(a) CONTRATADO após análise técnica e conferencia administrativa e auditoria técnica pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao total de atendimentos realizados, em conformidade com a LISTA REFERENCIAL DO IASEP, cujo valor global é estimado em R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL REIAIS), para o período de 12 meses.

3.4 - MECANISMO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO:

3.4.1 - A execução do presente Contrato será avaliada pelo CONTRATANTE, através de procedimento de Vistoria, supervisão direta "*in loco*" e auditoria técnica, com a finalidade de verificar a qualidade dos serviços prestados, podendo acessar qualquer documento necessário ao controle e avaliação dos mesmos, ficando resguardados os procedimentos éticos e de sigilo profissional;

3.4.2 - É vedado ao CONTRATADO impedir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços que realiza e, prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados pelo CONTRATANTE, para essa finalidade;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

CLÁUSULA QUARTA - DA ANÁLISE DA COBRANÇA DOS SERVIÇOS

PRESTADOS: A documentação que integra a Cobrança dos serviços realizados e, apresentados pelo CONTRATADO, passará por análise técnica e conferência administrativa por parte do CONTRATANTE, para verificar a conformidade com os padrões estabelecidos pelo IASEP, ou detectar situações que exijam maior avaliação da estrutura dos processos aplicados e os resultados alcançados, de forma a aferir a adequação aos critérios e parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade, mediante exame analítico e em caso de ser constatada inconsistência administrativa e ou técnica será objeto de Glosa, não cabendo recurso administrativo da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES: Pela inexecução total ou parcial deste Contrato o CONTRATANTE poderá, garantida prévia defesa, aplicar ao CONTRATADO as seguintes sanções:

5.1 - ADVERTÊNCIA – aplicável nos casos de qualquer das Cláusulas do Contrato, passando a referida advertência, a fazer parte da Pasta do Credenciado;

5.2 - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CONTRATO – aplicável nos casos ou reincidência do item anterior, e na situação prevista no item 2.1.10, deste instrumento;

5.3 - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE CONTRATAR COM O IASEP – aplicável nos casos reincidência do item anterior, por prazo não superior a 2 anos;

5.4 – DECLARAÇÃO COM INIDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL - nas situações de litígio envolvendo o CONTRATANTE e o CONTRATADO, será instaurado Processo Administrativo para apuração dos fatos, após conclusão se indicado, será encaminhado ao Órgão competente do Estado, para as medidas legais cabíveis;

5.5 - RESCISÃO DO CONTRATO – aplicável nos casos previstos nos Artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93.

5.6 - PENALIDADE DE MULTA – percentual de 5% (cinco por cento) da média dos 03 (três) últimos faturamentos, pela inexecução total ou parcial do contrato, em valor a ser descontado dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrado judicialmente, em conformidade com o art. 87, II da Lei nº 8666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO: A fiscalização do Contrato se dará da seguinte forma:

6.1 – Conforme artigo 67 da Lei 8.666/93, a prestação dos serviços contratados, será objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por representante do CONTRATANTE, especialmente designado, para a função de Fiscal do Contrato, com atribuições específicas;

6.2 – A fiscalização será exercida no interesse da Administração e não exclui



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por

Quaisquer irregularidades e, a sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do CONTRATANTE, de seus Agentes ou Prepostos;

6.3 – Quaisquer exigências da fiscalização inerente ao Objeto do Contrato deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, sem ônus para a CONTRATANTE.

6.4 Fica designada a **Gerência de Regulação e Saúde**, que procedera fiscalização e controle do presente instrumento contratual.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ORÇAMENTO: As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta da Dotação Orçamentária do CONTRATANTE, para o exercício 2022, conforme discriminação abaixo:

FONTE DE RECURSOS	RECEITA PRÓPRIA - 01501000061
PROJETO ATIVIDADE	GESTÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL – 8888
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	PESSOA JURÍDICA - 339039 -

CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO: O presente Contrato terá a vigência de 01 (um) ano, a contar da data de sua assinatura, podendo, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, ser renovado até o limite legal, permitido na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO: A inexecução total ou parcial do Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações, em especial, pela inobservância da Legislação vigente e os compromissos previstos neste Contrato;

9.1 - A rescisão poderá ser determinada por ato unilateral e escrita do CONTRATANTE, nos casos enumerados na Lei 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao CONTRATADO, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados;

9.2 - O CONTRATADO poderá rescindir administrativamente o Contrato, de acordo com o previsto na Lei 8.666/93 e suas alterações, desde que comunique expressamente esta intenção, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, hipótese em que será procedido o seu descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS: Fica definido que os casos omissos serão submetidos à apreciação e deliberação do Contratante, cabendo recurso da decisão proferida ao Conselho de Administração do IASEP – CONAD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO: O presente Contrato deverá ser publicado em forma de Extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 10 (dez) dias a contar da data da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO: Fica eleito o foro da Comarca de Belém, Estado do Pará, para dirimir questões referentes à execução do presente Contrato e seus aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos contratantes e nem pelo CONAD.

E, por estarem, assim, justos e contratados, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Belém, 30 de Agosto de 2023.

JOSYNÉLIA TAVARES RAIOL
PRESIDENTE DO IASEP

HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA.
CONTRATADO (A)

TESTEMUNHAS:

1

2 _____



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

NOME	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA.
CNPJ	Nº05.421.870/0001-58
CONTRATO: Nº 035/2023 CHAMADA - PUBLICA-003/2023- PROCESSO:2023/850298	
ÁREA DE ATUAÇÃO	
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	
ESPECIALIDADES	
O CONTRATADO prestará os serviços abaixo discriminados (s) pelo IASEP.	
1-CONSULTA MÉDICA NAS ESPECIALIDADES: CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA GERAL E PEDIATRIA.	
2- EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICA ;	
3-APOIO DIAGNÓSTICOS EM: ULTRASSONOGRAFIAS, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM E SEM BIÓPSIA;	
4- PROCEDIMENTOS A NÍVEL AMBULATORIAL;	
5-ATENDIMENTO HOSPITALAR EM URGÊNCIA E EMERGENCIA E CIRURGIAS ELETIVAS.	

A Lista Referencial do IASEP representa a sistematização dos códigos para procedimentos e exames das tabelas AMB, além dos códigos próprios e de pacotes do IASEP para identificação similar a itens incluídos mais recentemente e constantes da CBHPM: contém os respectivos preços praticados pelo IASEP com os nivelamentos de valoração para o coeficiente de Honorários de procedimentos e Apoio Diagnóstico em Exames Laboratoriais, Imagem e Medicina Nuclear, valores de Diárias e Taxas por grupamento de Hospitais por categorias.


JOSYNELIA TAVARES RAIOL
PRESIDENTE DO IASEP


HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA.
CONTRATADO (A)



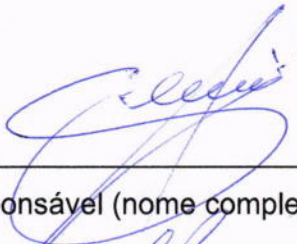
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ

ANEXO II

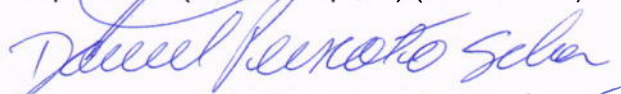
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO LEGAL PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaro sob as penas da lei a inexistência de impedimento legal para contratar com a Administração Pública, inclusive em virtude das disposições da Lei Estadual n.º 5.810/94, do artigo 96 da Constituição do Estado do Pará e do artigo 54 da Constituição Federal/88.

Local e data _____



Responsável (nome completo) (N.º do CPF)


703.725.041-15



www.unioestepara.com.br
Travessa Dom Amando, 911, Santa Clara
Santarém-PA - Cep: 68005-420
Tel: 93 2101-9000

POR ESTE INSTRUMENTO, AS PARTES ABAIXO QUALIFICADAS RESOLVEM, DE COMUM ACORDO, CELEBRAR O PRESENTE **CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES**, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 363 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014, EDITADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, DE CONFORMIDADE COM AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES A SEGUIR EXPENDIDAS:

CLAUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1 CONTRATANTE - UNIMED OESTE DO PARÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com sede na Trav. Dom Amando, nº 911, Santa Clara, CEP. 68005-420, em Santarém-PA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.219.897/0001-00, neste ato representado na forma de seu Estatuto por seus Diretores, **Dr. Alberto Mariano Gusmão Tolentino**, Diretor Presidente, portador da Cédula de Identidade CFM/CRM-PA nº 6196, e inscrito no CPF/MF sob o nº 175.640.772-04, e **Dr. João Otaviano De Matos Neto**, Diretor Administrativo-Financeiro, portador do CPF/MF nº 047.912.662-34 e da cédula de identidade CFM/CRM-PA nº 2838, doravante denominada de "UNIMED" e/ou **CONTRATANTE**.

1.2 CONTRATADA - HOSPITAL SANTO AGOSTINHO, com sede à Alameda Polivalente, nº 2498, Bairro Uirapuru, CEP: 68.372-090 em Altamira - PA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.421.870/0001-58 neste ato representada por **Jason Batista Do Couto**, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 746606 SEG - GO, e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 168.082.581-04, doravante denominada simplesmente "**CONTRATADA**".

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO, NATUREZA DO CONTRATO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços **HOSPITALARES**, a serem disponibilizados pela **CONTRATADA** nas dependências da clínica, denominado de **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO**, de sua propriedade, com a mesma se obrigando ainda a obedecer as exigências previstas no Rol de Procedimentos da ANS e suas alterações

bem como a atender as garantias estabelecidas nos contratos de planos de saúde dos usuários, elencados no ANEXO I deste documento.

2.1 - Os serviços, objeto deste contrato, estão descritos no **ANEXO I**, ficando excluído qualquer outro serviço não previsto expressamente.

2.2 - Qualquer alteração no que tange ao objeto deste contrato, ou ainda no que se refere ao endereço ou outras especificações relativas à prestação do serviço contratado, deverá ser comunicado com 30 dias de antecedência e autorizado por escrito pela **CONTRATANTE**.

2.3 - A **CONTRATADA** compromete-se a manter os padrões técnicos e a qualidade dos serviços contratados durante a vigência deste contrato, na forma da legislação em vigor.

2.4 - A **CONTRATADA** compromete-se a manter sempre atualizada as documentações legais enviando anualmente, conforme relação abaixo:

- Comprovante de quitação do respectivo conselho
- Alvará de funcionamento
- Alvará da ANVISA

2.5 - É vedada a exigência de prestação pecuniária por parte da **CONTRATADA** ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos cobertos pelo plano de saúde, salvo os casos que não contem cobertura pelo Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

TERCEIRA - DO ATENDIMENTO E OUTRAS DISPOSIÇÕES - Os usuários da UNIMED OESTE DO PARÁ, cujo plano estiver de acordo com a contratação pactuada com o recurso (códigos identificados no ANEXO I), serão atendidos mediante apresentação do cartão de identificação UNIMED OESTE DO PARÁ, acompanhado da devida comprovação de identificação pessoal através da Biometria. Deve-se ainda, previamente à realização do exame, requerer sua autorização eletronicamente, através do sistema online para autorizações disponibilizado pela CONTRATANTE, sobretudo, em caso de procedimentos de alta complexidade e que possuam

diretrizes de utilização definidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde. A conduta visa evitar a ocorrência de glosas de forma prévia, devendo a contratada, no caso de negativas, pedir revisão do resultado da solicitação, de forma que todos os esclarecimentos possam ser esgotados, inclusive por contato telefônico com a Unimed Origem, antes de comunicado ao beneficiário.

3.1 - A **UNIMED** enviará a **CONTRATADA** os documentos necessários para a operacionalização do objeto deste contrato, que passarão a fazer parte integrante deste instrumento, todavia, poderá a **UNIMED** alterá-lo, a seu exclusivo critério, mediante prévia comunicação por escrito.

3.2 - A **CONTRATADA** quando do atendimento ao usuário, observará as informações constantes do cartão de identificação, especificamente, no que tange a carência, acomodação, abrangência e a cobertura parcial temporária – CPT, que admite por prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças e lesões preexistentes; assim, existindo a menção da cobertura parcial temporária, a **CONTRATADA** estará obrigada a solicitar informações da **UNIMED Origem**.

3.3 - Para os casos de atendimento de urgência e/ou emergência, quando previsto no **ANEXO I**, a **CONTRATADA** atentar-se-á, obrigatoriamente, para a Guia de Atendimento devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico assistente e assinada pelo usuário responsável, devendo a mesma ser encaminhada com o respectivo laudo de realização do exame e fatura mensal **UNIMED**.

3.4 - Os exames e demais procedimentos oriundos dos atendimentos de urgência e/ou emergência deverão ser solicitados, justificados pelo médico assistente e obrigatoriamente estarem anexos à Guia de Atendimento.

3.5 - Todos os medicamentos e materiais utilizados, cobrados na fatura, deverão estar relacionados única e exclusivamente ao(s) procedimento(s) realizado(s), atentando-se para o Rol de Procedimentos vigentes, para as regras do MIN – Manual de Intercambio Nacional e para o Manual de Normas de Auditoria médica e de enfermagem do Sistema Unimed.

3.6 - Nos serviços que exijam autorização prévia da **UNIMED**, será necessária, além da assinatura do requerente, a aprovação da **UNIMED**, em conformidade com as normas estabelecidas neste instrumento.

3.7 - A CONTRATADA obriga-se a discriminar os serviços prestados por meio do **SISTEMA SAW (Sistema de Atendimento Web)**, dentro do exigido pelo **Padrão TISS** e suas alterações, destacando-se a codificação do procedimento conforme a tabela TUSS, o uso do CID 10, bem como a indicação clínica para o procedimento.

3.8 - Quando o cliente do sistema **UNIMED** apresentar a *Guia de Solicitação de Serviços*, no molde previsto nas cláusulas antecedentes, contendo a prescrição de serviços a serem executados, a **CONTRATADA** está autorizada a realizá-los, sob sua responsabilidade técnica e civil.

3.9 - A CONTRATADA prestará serviços aos usuários da **UNIMED** nas mesmas condições técnicas e de atendimento aplicáveis aos seus demais clientes particulares, inclusive quanto aos prazos de agendamento, privilegiando os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, os portadores de necessidades especiais, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

3.10 - Fica acordado entre as partes que todo atendimento deverá obedecer às normas previstas neste contrato e em seu anexo, que fazem parte integrante e indissociável deste instrumento e que serão assinados por ambas.

3.11 - Os usuários de outras **UNIMEDS**, desde que **munidos do Cartão de Identificação**, observados os seguintes itens: validade, isenção de carência descritas no verso do cartão e abrangência, a UNIMED origem e o código do usuário, poderão ser atendidos, após prévia autorização da Operadora sede do plano contratado.

3.12 - Em nenhuma hipótese, salvo rescisão contratual, haverá suspensão de atendimento aos usuários da **UNIMED**, sem prévio aviso de, no mínimo, **30 (trinta) dias**.

3.13 - Fica convencionado que a **CONTRATANTE** não custeará as despesas com atendimentos inexistentes ou quantidade de procedimentos diferentes da prescrita no pedido médico ou das previstas no rol de procedimento em vigor e no contrato do usuário.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR DO SERVIÇO CONTRATADO

4.1 – Pelos serviços prestados, a CONTRATANTE pagará mensalmente a **CONTRATADA** os valores dispostos no ANEXO I deste contrato e cujo conteúdo passa a fazer parte integrante do presente Contrato.

4.2 – A tabela de preços correspondentes a todos os serviços prestados pela CONTRATADA, bem como a remuneração paga pelos serviços executados serão reajustados com base em livre negociação diretamente entre as partes pactuantes, sendo o período de negociação 90 dias corridos contados a partir de 01 de janeiro de cada ano, se houver a impossibilidade de acordo entre as partes ao término do período de negociação, caberá a aplicação do índice de reajuste definido pela ANS (IPCA)

CLÁUSULA QUINTA – DO FATURAMENTO – A fatura emitida pela **CONTRATADA** deverá ser entregue na sede da **UNIMED**, nas datas especificadas no **ANEXO II**, devendo o documento de cobrança conter os serviços prestados em suas guias de solicitação originais, devidamente datadas, carimbadas e assinadas pelo médico solicitante pelo beneficiário ou seu responsável e ainda conter os laudos comprobatórios de realização dos exames e de composição dos materiais e medicamentos utilizados pelo paciente durante período de internação ou permanência em ambulatório.

5.1 Anexos à fatura, **obrigatoriamente deverão ser apresentados:**

5.1.1 Demonstrativo de cobrança dos serviços prestados;

5.1.2 A guia de atendimento, devidamente preenchida com o código, nome e assinatura do usuário ou representante;

5.1.3 Descrição do material, medicamento e taxas utilizadas (se houver), de acordo com as tabelas TUSS, SIMPRO (materiais) e TNUMM (medicamentos);

5.1.4 A folha de prescrição médica, contendo:

- a) Nome e CRM do médico solicitante / identificação do executante, seu carimbo e assinatura.
- b) código, quantidade e valor do serviço executado, CID 10 e a indicação clínica ou justificativa do médico assistente.

5.1.5 -Arquivo eletrônico.

5.1.6 - No caso de exames de imagem, anexar o respectivo laudo de imagem;

5.1.7 - No caso de Cirurgias, anexar pedido médico, boletins cirúrgicos e de anestesia devidamente assinados pelos médicos cirurgiões e anestesiolistas; caso algum procedimento necessite ser realizado além do que foi previamente autorizado, se faz necessário que a CONTRATANTE solicite autorização imediatamente do serviço, com sua respectiva justificativa médica.

5.2- A cobrança de Taxas, Materiais e Medicamentos deverá obedecer ao disposto nos Anexos I, II e o Manual de Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem, disponibilizado no sistema autorizador on-line da operadora.

5.3- A inobservância dos itens supracitados ensejará na devolução da fatura

5.4- Os valores expressos nas faturas deverão corresponder à data ou período de atendimento do cronograma de entrega de produção, respeitando rigorosamente os preços acordados, conforme **ANEXO II**.

5.5 - Não haverá faturamento intermediário entre as datas acordadas no *caput* desta cláusula.

5.6 - Se as datas acordadas coincidirem com o sábado, com o domingo ou com o feriado, o mencionado faturamento fica prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

5.7 - As faturas não entregues até 30 (trinta dias) após a data do atendimento, conforme referido no *caput* desta cláusula, **não serão pagas pela UNIMED, sendo estas consideradas pelas partes inexigíveis.**

5.8 - As despesas não autorizadas pela **UNIMED**, conforme este acordo e respectivo anexo, não serão ressarcidos por esta.

5.9 - Os atos ou eventos médico-odontológico, clínicos ou cirúrgicos, necessitarão de autorização previa da UNIMED, desde que sua cobertura esteja prevista no contrato do usuário e conforme estabelecido na Lei nº 9656/98 e na Resolução CONSU nº 08/98 e nas alterações do Rol de procedimentos editado pela ANS-Agência Nacional de Saúde.

5.10 - Na hipótese de interrupção do serviço de troca eletrônica de informações, a **CONTRATADA** utilizará a guia física de procedimentos médicos, devendo proceder o lançamento eletrônico do pedido de autorização tão logo o sistema esteja restabelecido.

CLÁUSULA SEXTA – DA AUDITORIA – A **UNIMED** reserva-se ao direito de realizar visitas técnicas de auditoria médica e de enfermagem, por profissionais devidamente qualificados e autorizados, sob as seguintes denominações.

6.1 – Auditoria de Prontuário – nos casos cabíveis e para dirimir quaisquer dúvidas, o auditor poderá solicitar, a seu critério, todo e qualquer documento que julgue necessário para o processo de auditoria “in loco”, bem como, discutir eventuais discordâncias com o profissional responsável. Esta auditoria é realizada em, no mínimo, 1 (uma) vez por semana e, até, no máximo, diariamente, dependendo da gravidade do quadro clínico do paciente;

6.2 – Auditoria de Contas – pré-análise que poderá ocorrer na totalidade dos casos ou em apenas alguns deles, a critério da **UNIMED**, devendo ser apresentado pela **CONTRATADA**, nessa ocasião, todo o processo do cliente, incluindo prontuário médico, contábil e todo e qualquer documento que venha a ser necessário para a correta conclusão da análise de enfermagem. Esta auditoria será realizada por fechamento de competência, conforme acordado entre as partes, respeitando periodicidade quinzenal ou mensal.

6.3 – As modalidades de auditoria acima referidas não são excludentes, podendo ocorrer isolada ou concomitantemente conforme decisão **UNIMED**.

6.4 – À **UNIMED** fica reservado o direito de proceder a auditorias e de efetuar, quando houver discordâncias, eventuais glosas nas faturas apresentadas, e à **CONTRATADA** é reservado o direito de recorrer dessas glosas, nos termos ora acordados, para crédito em fatura posterior em caso de comprovada justa obrigação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS GLOSAS – O faturamento, no que se refere à discriminação dos serviços prestados e seus respectivos montantes, serão passíveis de revisão pela **UNIMED**, sendo glosados os valores que estejam em desacordo:

- a) Com o objeto deste contrato;
- b) Com os preços dispostos no **ANEXO I** deste instrumento;
- c) Com a cobrança, valores excessivos e/ou indevidos;

- d) Com a realização de procedimentos específicos sem a devida e expressa autorização da **UNIMED**, ou de procedimentos desnecessários.
- e) Procedimentos realizados sem indicação médica ou CID que não justifique a realização do mesmo;
- f) Outros casos entendidos como cobrança indevida pela **UNIMED**, devidamente justificados.

7.1 - Em caso de caracterização de dolo ou fraude por ambas as partes que importe na rescisão contratual, a parte que der causa pagará multa penal de **50% (cinquenta por cento)** calculada sobre o valor do faturamento do mês anterior ao da rescisão, valor esse que será revestido de liquidez, de certeza e de exigibilidade, constituindo-se na forma da legislação processual civil pátria em título executivo extrajudicial.

7.2 - Após a competente análise das contas apresentadas e se forem constatadas irregularidades que denotem faturamento a maior, tais valores apurados serão descontados na liquidação da própria fatura ou, quando da impossibilidade desse processamento, na próxima fatura.

7.3 - A contar da data de pagamento de produção, a **CONTRATADA** terá até **30 (trinta) dias para justificar os valores glosados** (divulgado através de relatório na área do prestador) através de e-mail solicitando a revisão da glosa, passado esse prazo considerar-se-á a glosa como justa e aceita.

7.4 - A partir do recebimento da solicitação de revisão, a **UNIMED** terá até **30 (trinta) dias para avaliar as justificativas**, informando a **CONTRATADA**, por escrito, a conclusão do processo que incidirá em confirmação da glosa ou em sua anulação e forma de reembolso.

7.4.1 - O prazo de avaliação das justificativas mencionado acima poderá ser prorrogado por igual período, mediante justificativa do auditor, desde que a quantidade de documentos e/ou a complexidade da análise documental exija procedimento mais acurado.

7.5 - O valor equivalente à glosa só poderá ser cobrado pela **CONTRATADA** após a conclusão do processo de anulação da glosa.

7.6 - A CONTRATADA assegurará livre acesso aos representantes habilitados da **UNIMED**, no sentido de facilitar seu trabalho de auditoria; bem como, fiscalização do atendimento prestado ao usuário.

CLÁUSULA OITAVA - DA FORMA DE PAGAMENTO - A **UNIMED** obriga-se a liquidar as faturas considerando os prazos previstos de entrega e processamento de produção, mediante depósito bancário em conta corrente indicada pelo **CONTRATADA**, conforme definido no **ANEXO II**.

8.1 - Em caso de não cumprimento das datas estipuladas para apresentação da fatura, conforme cronograma de entrega de produção, parte integrante deste contrato, o pagamento somente será processado pela **UNIMED** no mês seguinte, observando-se, ainda, a próxima competência para entrega das faturas e o prazo previsto no *caput* desta cláusula.

8.2 - As glosas técnicas serão realizadas a qualquer tempo e mesmo que a fatura já tenha sido paga, sendo que depois de apresentadas às glosas pela **UNIMED**, a **CONTRATADA** terá um prazo de 30 (trinta) dias para se opor às mesmas. O silêncio da **CONTRATADA** será entendido como concordância.

8.3 - Caso a **UNIMED** deixe de pagar alguma fatura, dentro do prazo previsto neste contrato, o montante representado neste documento será acrescido de multa de 2% a.m (dois por cento ao mês), calculado proporcionalmente aos dias em atraso, incidente sobre o valor do débito, mais juros de mora de 0,03333% ao dia e correção monetária fundada no IPCA do período ou outro índice oficial que venha substituí-lo.

8.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** à emissão de duplicatas ou saques de letras de câmbio relativamente a todo e qualquer crédito que lhe couber em decorrência deste contrato; sendo que, não poderá ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente contrato, inclusive obrigando-se a não caucionar seja com pessoas físicas ou com jurídicas, em especial as instituições financeiras.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO - Este contrato passa a vigorar a partir da data de sua assinatura estabelecida no **ANEXO II**, por prazo indeterminado, sendo facultada, tanto à **UNIMED** quanto a **CONTRATADA** sua rescisão, sem quaisquer ônus, desde que a parte interessada comunique à outra, por escrito e de modo expresso, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**.

9.1 - As partes poderão rescindir este contrato, sem prévio aviso, nos seguintes casos:

- a) Fraude na prestação dos serviços;
- b) Interrupção dos serviços; salvo por motivos de força maior, ou caso fortuito, devidamente comprovados;
- c) Inobservância às normas sanitárias;
- d) Inobservância às normas fiscais, concordata, falência ou liquidação extrajudicial;
- e) Descumprimento de cláusula contratual.

9.2 - No caso de rescisão do presente contrato a **CONTRATADA** deverá notificar a **UNIMED** sobre os pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada a notificação de laudo evolutivo e com as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro prestador, respeitando o sigilo profissional.

9.3 - A **UNIMED** responderá pelos pagamentos dos serviços prestados pela **CONTRATADA** até a data da efetiva rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS -

10.1 - A **CONTRATADA**, na condição de prestador de serviço, toma com exclusividade a responsabilidade para si por todos os ônus fiscais, extrafiscais e parafiscais incidentes sobre o objeto deste contrato, não podendo, em hipótese alguma, qualquer que seja a natureza jurídica ou econômica, repassá-la à **UNIMED**.

10.2 - Por este contrato não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade da **UNIMED** em relação ao pessoal da **CONTRATADA**, correndo por conta exclusiva desta absolutamente todos os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais.

10.3 - A **CONTRATADA** é responsável, civil e criminalmente, por erros técnicos cometidos por seus profissionais, funcionários, prepostos ou terceirizados que a representem perante este contrato, em decorrência da prestação de serviços aos usuários da **UNIMED**.

10.4 - A **CONTRATADA** deverá informar à **UNIMED**, a produção assistencial disponibilizando os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos usuários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional; quando requisitadas por esta e/ou pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

10.5 - A **CONTRATADA** autoriza a **UNIMED** a divulgar seus dados cadastrais, bem como suas especialidades ou serviços em Guia Médico próprio ou em qualquer meio de comunicação, conforme normas éticas específicas, sem que dessa divulgação resulte para a **CONTRATADA** o direito a percepção de qualquer remuneração.

10.6 - Eventuais concessões, tolerâncias ou demora das partes em exigir o cumprimento de quaisquer obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação ou alteração contratual, por ambas as partes, não gerando direitos, podendo, a qualquer tempo ser exigido o seu cumprimento.

10.7 - No caso das partes descumprirem as condições pactuadas neste instrumento, a parte infratora incorrerá em multa de 10% (dez por cento) incidente sobre o valor do último faturamento.

10.8 - É garantido a **CONTRATADA** a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, porquanto, o presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade, para nenhuma das partes.

10.8.1 - A **UNIMED** poderá, de acordo com sua conveniência ou necessidade, a todo e qualquer tempo e mesmo durante a vigência deste ajuste, contratar com quaisquer outras entidades os mesmos serviços previstos neste instrumento.

10.9 - O presente contrato não estabelece qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes.

10.10 - O foro competente para dirimir as demandas com base neste contrato é o da Comarca de Santarém-PA, com expressa renúncia das partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.11 - Em decorrência do "**Padrão TISS**" (Troca de informação de Saúde Suplementar), instituído pela Agência Nacional de Saúde, fica estabelecido que todas as transmissões de informações entre a contratada e a contratante deverão obedecer às exigências contidas nas normas aplicáveis à espécie, sobrepondo-se sob as condições ora pactuadas.

10.12 - Para fins de consultar os materiais referentes a tabela TNUMM e o Manual de Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem - Anexos I e II ficarão disponíveis no sistema de autorização ON-LINE, a saber no Sistema de Atendimento WEB.

10.13 - As partes comprometem-se a aplicar na presente contratação todas as regras relativas ao "**Padrão TISS**" que vierem a ser criadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

10.14 - É Vedado por parte da CONTRATADA, em qualquer situação, negociar diretamente com as Unimed's de Intercâmbio. Qualquer negociação deve ser realizada pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA- DAS OBRIGAÇÕES:

11.1 - A **CONTRATADA** declara ter conhecimento da Lei nº 9656/98 e assume as seguintes **OBRIGAÇÕES:**

11.1.2 - Não discriminar o usuário ou atendê-lo de forma distinta daquela dispensada aos clientes particulares ou vinculados à outras operadoras ou planos de saúde em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação;

11.1.3 - Marcar consultas, exames e quaisquer outros procedimentos de forma a atender às necessidades dos usuários, privilegiando os casos de emergência e/ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade ou mais, os portadores de necessidades especiais, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até os 5 (cinco) anos de idade.

11.1.4 – Oferecer atendimento aos beneficiários de plano privado de assistência à saúde segundo os prazos dispostos em Resolução Normativa vigente preconizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

11.1.5 – A **CONTRATADA** sempre que questionada pela **CONTRATANTE** sobre reclamações dos seus usuários, referente aos serviços prestados por ela, deve responder os questionamentos no prazo de 2 (dois) dias, caso descumpra a referida Cláusula, será aplicada a multa de acordo com a Cláusula 10.8 neste instrumento.

11.1.6– A **CONTRATADA** se obriga a proporcionar toda a estrutura física, eletroeletrônica e tecnológica que se fizer necessária para a implementação, otimização e execução dos serviços pactuados no presente contrato, visando garantir um atendimento contínuo, moderno, eficaz e de qualidade aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

11.1.7– A **CONTRATADA** fornecerá à **UNIMED** através de carta, a relação dos seus serviços, com atualização dos mesmos sempre que houver.

11.1.8– A **CONTRATADA** compromete-se a enviar à **UNIMED** circulares e instruções que possam direta ou indiretamente, influenciar no atendimento e que prevalecerão, quando não contrárias às normas avençadas, ou às normas internas da **UNIMED**.

11.2. A **CONTRATANTE** assume as seguintes **OBRIGAÇÕES**:

11.2.1– Disponibilizar treinamento ao Prestador sempre que realizado o credenciamento e reciclagem quando houver necessidade do prestador mediante a solicitação formal.

11.2.2– Realizar visita técnica para avaliação do processo de qualidade da Rede.

11.2.3– Dá assistência ao prestador referente a demandas de autorizações inerentes aos usuários Unimed.

11.2.4– Realizar o processamento e pagamento da produção dentro do prazo determinado

11.2.5– Receber demanda de atualização cadastral, inserção de novos serviços e dúvidas em relacionadas a pagamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO HISTÓRICO E DA CONFIDENCIALIDADE

13. É de responsabilidade da **CONTRATADA** armazenar e zelar por todas as documentações que formam o histórico e dados clínicos nos atendimentos por ele prestados.

13.1 - Os registros deverão ser claros, verdadeiros e em linguagem de fácil compreensão, armazenados em condições e locais apropriados, a fim de prestar as informações e evitar a sua deterioração por um período mínimo de 05 (cinco) anos, salvo para prontuários, cuja guarda deve ser por, no mínimo, 20 (vinte) anos.

13.2 - O histórico dos clientes, bem como todas as anotações e documentos que o compõem, tais como: laudos, pareceres, resultados de exames e etc., poderão ser consultados por auditores formalmente indicados pela **CONTRATANTE** junto a **CONTRATADA**.

13.3- Em razão de seu caráter sigiloso, os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências do **CONTRATADA**, nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparados por resoluções expedidas pelo **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM** ou pelo **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ- CRM-PA** ou por determinação judicial.

13.3.1 - A **CONTRATADA** poderá fornecer cópia de prontuário, mediante requerimento escrito, ao paciente ou seu representante legal devidamente comprovado. Também será fornecida cópia quando requisitada por Juiz, Promotor de Justiça ou Delegado de Polícia Civil, na forma da lei.

13.4 - A **CONTRATANTE** na pessoa de seus médicos peritos e auditores credenciados poderão, entretanto, consultar, os prontuários de seus clientes nas dependências da **CONTRATADA**, respeitadas as normas vigentes.

13.5 - As partes se obrigam por si, por seus sócios, administradores, funcionários, prepostos, contratados ou subcontratados a manter, durante o prazo deste contrato e após o seu término, o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, principalmente informações médicas obtidas em razão da atividade desempenhada, que eventualmente, venha a ter conhecimento ou às quais venha a ter acesso por força do cumprimento do presente

contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, responsabilizando-se, em caso de descumprimento da obrigação assumida, por eventuais perdas e danos e sujeitando-se às comunicações legais.

13.5.1 - Para garantir a confidencialidade, a **CONTRATANTE** orienta a **CONTRATADA** a inserir em seus contratos de trabalho o dever do profissional manter o necessário sigilo das informações médicas de que tomar conhecimento do exercício de sua atividade.

13.6 - O acesso ao Prontuário Médico é regido de acordo com as normas do **Código de Ética Médica**, das Resoluções do **CFM- Conselho Federal de Medicina** e das previsões legais cabíveis. Por isso, o acesso a prontuários de beneficiários da **CONTRATANTE** será controlado pela **CONTRATADA** sendo permitido apenas

a colaboradores que prestam assistência direta ao paciente e ao auditor médico da Contratante conforme disposto neste contrato.

13.7- O não cumprimento destas cláusulas de confidencialidade implicará na responsabilidade civil e criminal dos que estiverem envolvidos na violação das regras de sigilo e confidencialidade; sendo que, as obrigações a que alude esta cláusula perdurarão inclusive após a cessação do vínculo entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - INDICADORES NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

14. A prestação de serviço pela **CONTRATADA** terá aplicação de indicadores de desempenho de acordo com a Política de Qualidade da organização, estabelecidos previamente pela **CONTRATANTE**. Os indicadores de desempenho são essenciais na aferição da performance do serviço prestado.

14.1. A prestação de serviço, objeto desse contrato, será dimensionada com os seguintes indicadores:

- Gerenciamento da validade da documentação legal;
- Visita Técnica de avaliação in loco da estrutura e processos de biossegurança;
- Avaliação do processo de entrega da produção conforme cronograma.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - POLÍTICA DE VALORIZAÇÃO DO PRESTADOR DE BOAS PRÁTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS.

A Unimed Oeste do Pará no intuito de manter sua parceria com o prestador e fortalecer essa relação com confiança e qualidade, seguindo preceitos norteados pelos órgãos regulamentadores e pelo sistema de cooperativismo Unimed, estabelece esta Política com o objetivo de incentivar de forma clara e objetiva apresentando dados pertinentes as documentações e práticas exercidas pela Unimed Oeste do Pará.

15.1- INCENTIVO A ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

Parágrafo Primeiro - A visita será realizada mediante agendamento, por profissional auditor da CONTRATANTE, após contato prévio para envio de formulário específico de avaliação, respeitando as resoluções legais e éticas dos conselhos profissionais, sem envolvimento nas atividades assistenciais realizadas. Após consenso entre o auditor da CONTRATANTE e o responsável do CONTRATADO, o formulário será assinado, ficando uma via para análise dos apontamentos de melhoria. Sendo que cada item avaliado, quando atendido, valem 01 (um) ponto. É de suma importância que haja evidências documentais disponíveis demonstrando o atendimento ou não ao requisito avaliado. A nota final será calculada em percentual tendo como base o total de itens em que o prestador foi avaliado (em que cada item correspondia 1 ponto) e, o total de itens que foram atendidos pelo prestador (ou seja, somou 1 ponto).

O estímulo à adoção de boas práticas será avaliado conforme resultado das visitas de qualificação da rede prestadora, tendo como objetivo acompanhar a conformidade dos processos, boas práticas utilizadas e infraestrutura dos prestadores credenciados. Será concedida selos de qualidade pela Unimed Oeste do Pará. Além disso, serão divulgados à sociedade quanto ao nível de qualidade nas mídias locais e canais disponibilizados pelo Sistema Unimed para prestador que atingir mais de 95,01% na pontuação das visitas técnicas de qualificação da rede prestadora.

Parágrafo Segundo - Após a avaliação in loco, a CONTRATANTE enviará um relatório apontando os pontos de atenção à melhoria e, se necessário, fará sugestões de ações de melhorias.

Parágrafo Terceiro - A periodicidade será de acordo com o percentual de conformidades verificadas durante a visita, sendo:

Ouro: 24 meses

Prata: 12 meses

Bronze: 6 meses.

Sem Classificação: 6 meses.

Parágrafo Quarto - Se o CONTRATADO cumprir os itens descritos acima receberá como forma de reconhecimento, evidenciando as boas práticas instituídas e o processo contínuo de excelência no atendimento, os selos de boas práticas descritos abaixo:

Ouro: 95,01% à 100%

Prata: 75,01% à 95%

Bronze: 60% à 75%

Sem Classificação: Menor que 59,99%.

Parágrafo Quinto - Os prestadores que ficarem abaixo de 60% (menor que 1 estrela) não receberão o selo de boas práticas, poderão nos contatar a fim de receber orientações para melhorar sua qualificação e atingir melhores resultados.

15.2. INCENTIVO A ACREDITAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

Para os prestadores que obtiverem Certificações/Acreditações quais sejam:

- Organização Nacional De Acreditação - ONA
- Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC)
- Sistema Nacional de Acreditação DICQ
- ABNT NBR ISO 9001:2015
- Accreditation Canada
- Joint Commission International

www.unioestepara.com.br
Travessa Dom Amando, 911, Santa Clara
Santarém-PA - Cep: 68005-420
Tel: 93 2101-9000

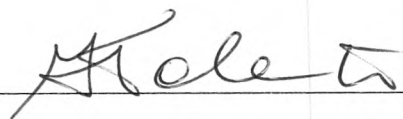
Para os prestadores que apresentarem alguma destas certificações e classificação conforme visita técnica (Ouro, prata ou bronze) passarão a ser evidenciados no Portal Unimed, após validação pela CONTRATANTE.

15.3. DOCUMENTAÇÃO LEGAL

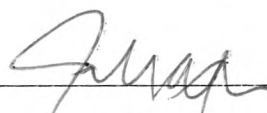
A entrega anual de documentação legal vigente do local de prestação dos serviços é obrigatória conforme determinação contratual.

E por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES** e seu **ANEXO I e II**, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, maiores e idôneas, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

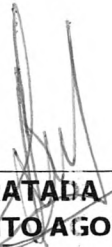
Santarém (PA), 03 de Março de 2020.



UNIMED OESTE DO PARÁ
Dr. Alberto Mariano Gusmão Tolentino
Diretor Presidente
Unimed Oeste do Pará



UNIMED OESTE DO PARÁ
Dr. João Otaviano De Matos Neto
Diretor Administrativo Financeiro
Unimed Oeste do Pará


Dr. Jason Batista do Couto
Médico
CRM-PA 4921

CONTRATADA
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

TESTEMUNHAS:

Nome: maralucia Alves Lima
CPF: 795-911.162-68

Nome: _____
CPF: _____

ANEXO I

DADOS DA CONTRATADA/TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO, com sede à Alameda Polivalente, nº 2498, Bairro Uirapuru, CEP: 68.372-090 em Altamira - PA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.421.870/0001-58 neste ato representada por **Jason Batista Do Couto**, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 746606 SEG - GO, e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 168.082.581-04, doravante denominada simplesmente "**CONTRATADA**".

Nome Fantasia : HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

Responsável Técnico: Jason Batista do Couto

CRM /PA nº: 4921

Local de Atendimento 1 :

End.: Alameda Polivalente, nº 2498

Bairro: Uirapuru

Cep: 68.372-090

Município: Altamira-PA

Fone: 093 3515-1440 / 093 3515-2892

E-mail: hsaatm@hotmail.com

TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS

Para efeito de valorização e faturamento dos procedimentos contratados tomar-se-á por base as seguintes tabelas:

Tabela 93 – Hosp. Santo Agostinho – ROL2014.04 (- 20%) SADT CH 0,28
Tabela 26 – Diária
Tabela 28 – Taxas

CÓDIGOS DE IDENTIFICAÇÃO A SEREM ATENDIDOS:

196 – Unimed Oeste do Pará.

Clientes de Intercâmbio – Clientes com codificação de outras Unimed's (**sempre observar a validade e restrições no cartão de identificação do usuário de outras Unimed's**). O atendimento para os clientes de intercâmbio deverá ser previamente, autorizado pela Unimed Origem, que o fará para a Unimed Oeste do Pará por meio de senha que será retransmitida pela Contratante à Contratada, sendo que os atendimentos serão autorizados de acordo com a cobertura contratual do cliente. Os demais itens de autorizações para clientes de Intercâmbio seguem as mesmas regras estabelecidas anteriormente.

ANEXO II

CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRODUÇÃO E FATURAMENTO

Competência	Período de Atendimento	Entrega de Documentos	Previsão de Pagamento
2019/12	De 01 a 15/12/2019	16/12/2019 (2ª feira)	31/01/2020
	De 16 a 31/12/2019	02/01/2020 (5ª feira)	
2020/01	De 01 a 15/01/2020	16/01/2020 (5ª feira)	28/02/2020
	De 16 a 31/01/2020	03/02/2020 (2ª feira)	
2020/02	De 01 a 15/02/2020	17/02/2020 (2ª feira)	31/03/2020
	De 16 a 28/02/2020	02/03/2020 (2ª feira)	
2020/03	De 01 a 15/03/2020	18/03/2020 (4ª feira)	30/04/2020
	De 16 a 31/03/2020	01/04/2020 (4ª feira)	
2020/04	De 01 a 15/04/2020	16/04/2020 (5ª feira)	29/05/2020
	De 16 a 30/04/2020	04/05/2020 (2ª feira)	
2020/05	De 01 a 15/05/2020	18/05/2020 (2ª feira)	30/06/2020
	De 16 a 30/05/2020	03/07/2020 (6ª feira)	
2020/06	De 01 a 15/06/2020	17/06/2020 (4ª feira)	31/07/2020
	De 16 a 30/06/2020	01/07/2020 (4ª feira)	
2020/07	De 01 a 15/07/2020	16/07/2020 (5ª feira)	31/08/2020
	De 16 a 31/07/2020	03/08/2020 (2ª feira)	
2020/08	De 01 a 15/08/2020	17/08/2020 (2ª feira)	30/09/2020
	De 16 a 31/08/2020	02/09/2020 (4ª feira)	
2020/09	De 01 a 15/09/2020	16/09/2020 (4ª feira)	30/10/2020
	De 16 a 31/09/2020	02/10/2020 (6ª feira)	
2020/10	De 01 a 15/10/2020	16/10/2020 (6ª feira)	30/11/2020
	De 16 a 31/10/2020	03/11/2020 (3ª feira)	
2020/11	De 01 a 15/11/2020	18/11/2020 (4ª feira)	29/12/2020
	De 16 a 30/11/2020	02/12/2020 (4ª feira)	
2020/12	De 01 a 15/12/2020	16/12/2020 (4ª feira)	
	De 16 a 31/12/2020	04/01/2021 (2ª feira)	

As guias devem ser e serão automaticamente processadas no próximo período de processamento do sistema. As guias devem ser entregues rigorosamente nas datas supracitadas para não correr risco de serem remanejadas para o período de processamento subsequente. Caso alguma guia referente ao período de competência não esteja autorizada no momento do faturamento, recomendamos destinar para a próxima produção, para não comprometer o processamento da competência em vigor e o seu respectivo pagamento. As guias entregues fora dos prazos de recebimento serão automaticamente processadas no próximo período de processamento do sistema.



www.unioestepara.com.br
Travessa Dom Amando, 911, Santa Clara
Santarém-PA - Cep: 68005-420
Tel: 93 2101-9000



O cronograma de entrega de produção será atualizado e entregue anualmente ao prestador.
Obs. Se as datas acordadas coincidirem com o sábado, com o domingo ou com o feriado, o pagamento fica para o primeiro dia útil subsequente.

<u>DADOS PARA O FATURAMENTO</u>			
Retenção (Conforme Teto Financeiro):			
I.R.P.J.: 1,5%	COFINS: 3,0%	PIS/PASEP: 0,65%	CSLL: 1%
IRPJ: Conforme tabela de IR vigente.			
Emite Nota Fiscal: Sim			
Optante do Simples: () Não (x) Sim – Obs.: Se sim, anexar comprovante de adesão.			
Dados de pagamento:			
Banco nº: Banco do Brasil S/A			
Agência nº: 0567-3			
C/C nº: 3.504-1			
Nome: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO			
Data de Pagamento: 30 (trinta) de cada mês (ou no 1º dia útil subsequente).			
Data de Entrega do Faturamento: Conforme cronograma de produção médica (anexo II).			
Pagamento por: Depósito			
Endereço para entrega do faturamento:			
Unimed Oeste do Pará Cooperativa de Trabalho Médico – CNPJ: 10.219.897/0001-00			
Travessa Dom Amando, 911 – Santa Clara – Santarém – PA. CEP.: 68005-420			

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CONTRATADOS:

Cláusula 1ª Para todo o procedimento contratado na forma de pacote, e todos os tratamentos seriados, independente do valor, deverá haver autorização prévia.

Cláusula 2ª – Todos os medicamentos e materiais utilizados devem ser parametrizados de acordo com as codificações **TNNUM/SIMPRO**, respectivamente, devendo-se ater exclusivamente ao procedimento contratada

Parágrafo 1º – Para efeito desta cláusula será adotada a seguinte definição:

Parágrafo 2º – Todos os materiais e/ou medicamentos de alto custo necessitam de autorização prévia da **UNIMED**. Utilizar para tanto o sistema on-line de autorização: Sistema de Atendimento Web.

Parágrafo 3º – A autorização deverá ser apresentada no faturamento juntamente com a Nota Fiscal de compra nominal ao usuário. A auditoria da **UNIMED** avaliará quantidades e valores cobrados.

DAS DESPESAS NÃO AUTORIZADAS

Cláusula 3ª – Não compete à **UNIMED** estabelecer acertos de despesas extraordinárias realizadas pelos usuários por ocasião da realização dos procedimentos, objeto deste contrato, devendo os referidos acertos serem realizados por estes (usuários), junto ao **CONTRATADO**

Parágrafo Único – Para fins deste contrato, consideram-se despesas extraordinárias, as não elencadas no rol supracitado e/ou que não foram previamente autorizadas pela UNIMED, inclusive, exemplificativamente, a utilização dos serviços de estética, lanchonete, serviços de

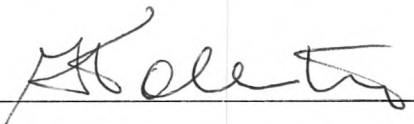
www.unioestepara.com.br
Travessa Dom Amando, 911, Santa Clara
Santarém-PA - Cep: 68005-420
Tel: 93 2101-9000

copa, lavanderia, frigobar, produtos de toalete e higiene pessoal, aparelhos eletrônicos, ligações telefônicas, bem como demais despesas excluídas da cobertura contratual do usuário e/ou não vinculadas ao referido contrato.

E por estarem justas e acordadas, as partes assinam **ANEXO I e II**, que são partes integrantes do contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para os devidos fins de direito.

Santarém (PA), 03 de Março de 2020.

CONTRATANTE:



Dr. Alberto Mariano Gusmão Tolentino
Diretor Presidente
Unimed Oeste do Pará



Dr. João Otaviano De Matos Neto
Diretor Administrativo Financeiro
Unimed Oeste do Pará

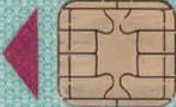
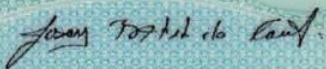

CONTRATADA
HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

Dr. Jason Batista do Couto
Médico
CRM-PA 4921

TESTEMUNHAS:

Nome: marcelina Alves Lima
RG nº: 4741166 SSP/PA

Nome: _____
RG nº: _____

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARÁ	
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO	
	NOME JASON BATISTA DO COUTO
	CRM /UF 4921/PA
	FILIAÇÃO EDNA VOLPATO DO COUTO
	JOAO BATISTA DO COUTO
DATA DE INSCRIÇÃO 08/07/1992	VIA 02
	
ASSINATURA DO PORTADOR	

CPF 168.082.581-04	RG / ÓRGÃO EMISSOR 746606 / SEG-GO	
TÍTULO DE ELEITOR 12434581325	SEÇÃO 0032	ZONA 0018
DATA DE NASCIMENTO 25/08/1958	NATURALIDADE Bonfinópolis-GO	
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO BELÉM-PA 06/09/2018		
363346		
	ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	

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

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

CNPJ: 05.421.870/0001-58

Número de Ordem do Livro: 30

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido		Total (R\$)
	Capital (R\$)	Reservas Lucros (R\$)	
Saldo Inicial em 01.01.2024	2.000.000,00	1.715.417,40	3.715.417,40
Apuração do Resultado		6.786.225,80	6.786.225,80
Apuração do Resultado		(-)6.611.472,96	(-)6.611.472,96
Transferência		(-)1.715.417,40	(-)1.715.417,40
Saldo Final em 31.12.2024	2.000.000,00	174.752,84	2.174.752,84
Notas			

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58

Número de Ordem do Livro: 30

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA OPERACIONAL BRUTA		R\$ 9.408.525,17	R\$ 6.771.370,54
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		R\$ 9.408.525,17	R\$ 6.771.370,54
(-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R\$ (1.069.600,64)	R\$ (821.628,64)
(-) IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE VENDAS		R\$ (1.069.600,64)	R\$ (821.628,64)
(-) (-) ISS		R\$ (470.426,34)	R\$ (338.568,61)
(-) (-) PIS		R\$ (53.638,84)	R\$ (49.750,86)
(-) (-) COFINS		R\$ (272.589,99)	R\$ (229.485,40)
(-) (-) IRPJ sobre Lucro Presumido		R\$ (170.948,90)	R\$ (48.506,27)
(-) (-) CSLL sobre Lucro Presumido		R\$ (101.996,57)	R\$ (155.317,50)
(-) (-) CUSTO DOS PRODUTOS/MERCADORIAS/SERVICOS		R\$ (3.254.275,65)	R\$ (1.543.638,29)
(-) CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ (1.971.402,45)	R\$ (1.542.937,17)
(-) CUSTOS DIRETOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		R\$ (1.232.130,86)	R\$ (701,12)
CUSTOS INDIRETOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		R\$ (50.742,34)	R\$ 0,00
(-) (+/-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (3.022.738,69)	R\$ (4.231.350,77)
(-) DE VENDAS		R\$ (382.797,75)	R\$ (498.579,71)
(-) DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES		R\$ (367.685,68)	R\$ (481.990,21)
(-) DESPESAS GERAIS		R\$ 0,00	R\$ (189,50)
(-) DESPESAS COM PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS		R\$ (15.112,07)	R\$ (16.400,00)
(-) ADMINISTRATIVAS		R\$ (2.400.372,89)	R\$ (3.436.102,67)
(-) DESPESAS COM PESSOAL		R\$ (1.465.553,76)	R\$ (2.534.984,88)
(-) PROPAGANDA E PUBLICIDADE		R\$ 0,00	R\$ (360,00)
VIAGENS E REPRESENTAÇÕES		R\$ (497,70)	R\$ 0,00
(-) UTILIDADES E SERVIÇOS		R\$ (433.329,27)	R\$ (277.618,42)
(-) DESPESAS GERAIS		R\$ (500.992,16)	R\$ (623.139,37)
(-) COM VEICULOS		R\$ (3.871,55)	R\$ (2.306,56)
(-) DESPESAS GERAIS		R\$ (3.871,55)	R\$ (2.306,56)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (207.432,11)	R\$ (270.482,68)
(-) DESPESAS GERAIS		R\$ (207.432,11)	R\$ (270.482,68)
(-) RECEITAS FINANCEIRAS		R\$ 12.340,50	R\$ 12.400,50
Descontos Obtidos		R\$ 5.644,83	R\$ 3.460,26
Rendimentos Aplicação Financeira		R\$ 6.695,67	R\$ 8.940,24
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS		R\$ (40.604,89)	R\$ (38.734,41)
(-) CONTRIBUIÇÕES IMPOSTOS E TAXAS		R\$ (40.604,89)	R\$ (38.734,41)
(-) OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R\$ 0,00	R\$ 2.454,76
RECEITAS OPERACIONAIS DIVERSAS		R\$ 0,00	R\$ 2.454,76

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro: 30
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
OUTROS RESULTADOS OPERACIONAIS		R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
RECEITAS		R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
(=) RESULTADO DO EXERCÍCIO		R\$ 2.091.910,19	R\$ 174.752,84

DEMONSTRATIVO DOS ÍNDICES

Valores expressos em Reais (R\$)

Liquidez Corrente

$$\frac{1.755.454,73}{367.688,36} = \text{R\$ } 4,77$$

Calculada a partir da Razão entre os direitos a curto prazo da empresa (Caixas, bancos, estoques, clientes) e as dívidas a curto prazo (Empréstimos, financiamentos, impostos, fornecedores). No Balanço estas informações são evidenciadas respectivamente como Ativo Circulante e Passivo Circulante.

Liquidez Seca

$$\frac{1.755.454,73}{367.688,36} = \text{R\$ } 4,77$$

Conclue-se que a empresa possui a curto prazo, desconsiderando seus estoques, R\$ 4,77 para cada R\$ 1,00 de dívidas. Podemos observar a importância do estoque em relação ao ativo circulante da empresa.

Liquidez Geral

$$\frac{1.755.454,73}{3.293.903,61} = \text{R\$ } 0,53$$

Este índice leva em consideração a situação a longo prazo da empresa, incluindo no cálculo os direitos e obrigações a longo prazo. Estes valores também são obtidos no balanço patrimonial.

Composição do Endividamento

$$\frac{367.688,36}{3.293.903,61} \times 100 = 11,16\%$$

A empresa tem 11,16% de suas dívidas vencíveis a curto prazo.

Solvência Geral

$$\frac{5.468.656,45}{3.293.903,61} = \text{R\$ } 1,66$$

Este expressa o grau de garantia que a empresa dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas. Envolve além dos recursos líquidos, também os permanentes.

DEMONSTRATIVO DOS ÍNDICES

Valores expressos em Reais (R\$)

		FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES:07108630125 25 Assinado de forma digital por FRANCISCO DAS CHAGAS Dados: 2025.04.15 08:31:38 -03'00'
JASON BATISTA DO COUTO		FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES
Sócio Administrador		CRC: 1-GO-003420/O-6 - Contador
CPF: 168.082.581-04		CPF: 071.086.301-25



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - 10º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Licença de Funcionamento

Processo nº: 9/2025

Estabelecimento: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO

Razão Social: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA

Endereço: ALAMEDA POLIVALENTE

Nº: 2498

Bairro: PREMEM

CNPJ/CPF: 05421870000158

Atividade: CNAE: 86-10-1-01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO
PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

Responsável Técnico: JASON BATISTA DO COUTO

CONSELHO: CRM PA UF: PA Nº DE REGISTRO: 4921

Emissão: 23/05/2025

Validade: 23/05/2026

Dr. Gilmar Santana Nunes
Diretor do 10º CRS/SESPA
Port. nº 788/2025-CCG, de 27/03/2025
publicado no DGE nº 36.177 de 28/03/2025

FRANCISCO ELSON ARAUJO

GILMAR SANTANA NUNES

Tec. de VISA - 10ºCRS/SESPA - Port. 055/2025 08/05/2025

Diretor do 10ºCRS/SESPA - Port. 788/2025 CCG de 30/03/2025

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade:	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA		
Período da Escrituração:	01/01/2024 a 31/12/2024	CNPJ:	05.421.870/0001-58
Número de Ordem do Livro:	30		
Período Selecionado:	01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
NIRE	15200067985
CNPJ	05.421.870/0001-58
Número de Ordem	30
Natureza do Livro	Diário
Município	Altamira
Data do arquivamento dos atos constitutivos	31/05/1977
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2024
Quantidade total de linhas do arquivo digital	30371

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA
Natureza do Livro	Diário
Número de ordem	30
Quantidade total de linhas do arquivo digital	30371
Data de início	01/01/2024
Data de término	31/12/2024

NFS[®]D NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL Consulte autenticidade via QR Code.	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA - PA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD	Número da Nota 202500000002291
		Data e Hora 28/08/2025 08:19:56
		Código de Verificação 96c73eacf

Hospital Santo Agostinho

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA

CPF/CNPJ: 05.421.870/0001-58 Domicílio Tributário Digital: hsaatm@hotmail.com

Município: ALTAMIRA UF: PA Inscrição Municipal: 540198

Endereço: Alameda Polivalente Nº 2498 Bairro: Jardim Uirapuru - CEP: 68372-090

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SAUDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARA

CPF/CNPJ: 05.056.031/0001-88 E-mail: notafiscaliasep@gmail.com

Município: BELÉM UF: PA

Endereço: Avenida João Paulo II Nº 277 Bairro: Marco - CEP: 66095-491

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nº do processo: 2025/2384227

Mês de realização do serviço: FEVEREIRO/2025

Tipo de serviço: AMBULATORIAL

VALOR DA NOTA: R\$ 38.923,85

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0.0%)	COFINS (0.0%)	INSS (0.0%)	IR (1.2%)	CSLL (0.0%)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 467,09	R\$ 0,00
Deduções	Desconto Incondicionado	Base cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.923,85	5,00	R\$ 1.946,19

VALOR LÍQUIDO: R\$ 38.456,76

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/09/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 08/2025

Regime de tributação: Normal

Esta NFSd foi emitida com base no Art. 147 da Lei nº 3.189/2013.

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da prestação do serviço: ALTAMIRA - PA

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO

NFS[®]D NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL Consulte autenticidade via QR Code.	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA - PA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD	Número da Nota 202500000002292
		Data e Hora 28/08/2025 08:24:10
		Código de Verificação 5046338ae
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA CPF/CNPJ: 05.421.870/0001-58 Domicílio Tributário Digital: hsaatm@hotmail.com Município: ALTAMIRA UF: PA Inscrição Municipal: 540198 Endereço: Alameda Polivalente Nº 2498 Bairro: Jardim Uirapuru - CEP: 68372-090		
TOMADOR DE SERVIÇO Nome/Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SAUDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARA CPF/CNPJ: 05.056.031/0001-88 E-mail: notafiscaliasep@gmail.com Município: BELÉM UF: PA Endereço: Avenida João Paulo II Nº 277 Bairro: Marco - CEP: 66095-491		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Nº do processo: 2025/2380778 Mês de realização do serviço: FEVEREIRO/2025 Tipo de serviço: INTERNAÇÃO		
VALOR DA NOTA: R\$ 33.718,83		
CNAE: 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
PIS (0.0%) R\$ 0,00	COFINS (0.0%) R\$ 0,00	INSS (0.0%) R\$ 0,00
IR (1.2%) R\$ 404,63	CSLL (0.0%) R\$ 0,00	
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 33.718,83
Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 1.685,94	
VALOR LÍQUIDO: R\$ 33.314,20		
Outras Informações Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/09/2025 Nota fiscal referente ao Mês: 08/2025 Regime de tributação: Normal Esta NFSd foi emitida com base no Art. 147 da Lei nº 3.189/2013. Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres. Local da prestação do serviço: ALTAMIRA - PA Situação Tributária: Tributável Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO		

NFS^D
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL



Consulte autenticidade via QR Code.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA - PA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD

Número da Nota
202500000002320

Data e Hora
29/08/2025 10:07:40

Código de Verificação
ee8736989

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA**
CPF/CNPJ: **05.421.870/0001-58** Domicílio Tributário Digital: **hsaatm@hotmail.com**
Município: **ALTAMIRA** UF: **PA** Inscrição Municipal: **540198**
Endereço: **Alameda Polivalente N° 2498 Bairro: Jardim Uirapuru - CEP: 68372-090**

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: **BRADESCO SAUDE S/A**
CPF/CNPJ: **92.693.118/0001-60** E-mail: **financeiro@bradescoseguros.com.br**
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ**
Endereço: **Rua Barao De Itapagipe N° 225 Bairro: Rio Comprido - CEP: 20261-901**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviço hospitalar aos usuários SAUDE BRADESCO

VALOR DA NOTA: R\$ 98.762,65

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0.0%) R\$ 0,00	COFINS (0.0%) R\$ 0,00	INSS (0.0%) R\$ 0,00	IR (0.0%) R\$ 0,00	CSLL (0.0%) R\$ 0,00
Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Base cálculo R\$ 98.762,65	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS R\$ 4.938,13

VALOR LÍQUIDO: R\$ 98.762,65

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/09/2025	Local da prestação do serviço: ALTAMIRA - PA
Nota fiscal referente ao Mês: 08/2025	Situação Tributária: Tributável
Regime de tributação: Normal	Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO
Esta NFSd foi emitida com base no Art. 147 da Lei nº 3.189/2013.	Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
	Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO
Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.	

NFS[®]D NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL Consulte autenticidade via QR Code.	PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTAMIRA - PA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - SEMAF NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DIGITAL - NFSD	Número da Nota 202500000002438
		Data e Hora 09/09/2025 14:16:02
		Código de Verificação 193438b23

Hospital Santo Agostinho

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL SANTO AGOSTINHO LTDA

CPF/CNPJ: 05.421.870/0001-58 Domicílio Tributário Digital: hsaatm@hotmail.com

Município: ALTAMIRA UF: PA Inscrição Municipal: 540198

Endereço: Alameda Polivalente Nº 2498 Bairro: Jardim Uirapuru - CEP: 68372-090

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social: UNIMED OESTE DO PARA COOP. DE TRAB. MEDICO

CPF/CNPJ: 10.219.897/0001-00 E-mail: naoinformado@gmail.com

Município: SANTARÉM UF: PA

Endereço: Travessa Dom Amando Nº 911 Bairro: Santa Clara - CEP: 68040-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a prestação de serviços dos usuários Unimed

Prod: 06/2025

Retenções:

Base de cálculo IR - 90512,71 (1,50%) = R\$ 1.357,69

Base de cálculo COFINS - 126418,35 (3,00%) = R\$ 3.792,55

Base de cálculo PIS - 126418,35 (0,65%) = R\$ 821,72

Base de cálculo CSLL - 126418,35 (1,00%) = R\$ 1.264,18

VALOR DA NOTA: R\$ 176.484,91

CNAE: 8610-1/01

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

PIS (0.0%)	COFINS (0.0%)	INSS (0.0%)	IR (0.0%)	CSLL (0.0%)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Deduções	Desconto Incondicionado	Base cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 176.484,91	5,00	R\$ 8.824,25

VALOR LÍQUIDO: R\$ 176.484,91

Outras Informações

Data de vencimento do ISS desta NFSd: 10/10/2025

Nota fiscal referente ao Mês: 09/2025

Regime de tributação: Normal

Esta NFSd foi emitida com base no Art. 147 da Lei nº 3.189/2013.

Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Local da prestação do serviço: ALTAMIRA - PA

Situação Tributária: Tributável

Tipo recolhimento: ISS PRÓPRIO

Responsável: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Tributação do serviço: TRIBUTÁVEL NO MUNICÍPIO