



Hospital Materno Infantil

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

48

*[Handwritten signature]*

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH** (doravante designado “**Contratante**”), inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0001-33, com sede Av. Antônio Carlos Magalhães, 3244, Edifício Empresarial Thomé de Souza, Sala 1323, CEP 41.800-700, Pituba, Salvador, Bahia, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, Administrador de Empresas e Advogado, portador do documento de identidade 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA, e, de outro lado, **TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA – ME**, sociedade com sede na Rua 1, nº 305, Qd.20ª, Lt 04 Setor Aeroporto, Goiânia, Estado de Goiás, CEP 74075-070, inscrita no CNPJ/MF sob No.10.309312/0001-35 neste ato representada na forma de seu Contrato Social, (doravante designado “**Contratada**”), mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **Contrato de Prestação de Serviços**, fazendo-o reger-se pelas seguintes cláusulas e condições:

#### Cláusula 1. Premissas.

1.1. São premissas influentes e substanciais do presente contrato as seguintes considerações:

- a) O **Contratante** é renomada instituição hospitalar que necessita da prestação de serviços de hemodiálise.
- b) O **Contratado** tem interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades conforme as tratativas mantidas com a mesma;
- c) O **Contratado** desenvolve atividade na área de prestação de serviços de hemodiálise;
- d) O **Contratado** declara ter ciência do inteiro teor do contrato de gestão tombado sob o nº 131/2012-SES-GO.

#### Cláusula 2. Objeto.

2.1. O objeto do presente Contrato é a prestação de serviço de hemodiálise (a pacientes agudos), com recursos humanos especializados e materiais necessários ao tratamento hemodialítico em UTI, serviços esses, realizados na unidade hospitalar denominada **Hospital Materno Infantil – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120, atualmente sob gestão, em regime de OS, pelo **Contratante** conforme contrato de gestão firmado com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**.

#### Cláusula 3. Do valor do contrato e prazo para pagamento:

3.1. Pela prestação dos Serviços de hemodiálise, objeto deste Contrato a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor total de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por sessão de hemodiálise, mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de fatura devidamente cancelada por setor técnico competente e boleto de cobrança bancária;

TOMBO 025 / HME  
VISTO  
DATA

Rafael Freire  
OAB/BA 27.260

Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.





Hospital Materno Infantil

**igh**

Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

47

*Diogo*

3.2. O pagamento da fatura ocorrerá todo dia 10 (dez) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços, devendo a Contratada apresentar até o dia 1º (primeiro) do mês subsequente a prestação dos serviços, nota fiscal e de faturamento à Contratante, sob pena de prorrogação proporcional do prazo de pagamento, sem que haja incidência de multa e correção monetária.

#### Cláusula 4. Dos equipamentos.

4.1. Com viés de viabilizar a execução do presente contrato, o **Contratado** cederá gratuitamente à **Contratante** os equipamentos abaixo descritos:

- máquina de hemodiálise de proporção;
- máquina de tratamento de água – osmose reversa portátil;
- Kit de consumos para hemodiálise em UTI.

4.2 O **Contratado** será único e exclusivamente responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos mencionados equipamentos, devendo, em caso de defeito, avaria ou qualquer outro fator que impossibilite a perfeita execução dos serviços ora contratados promover a imediata substituição dos mesmos.

#### Cláusula 5. Obrigações do Contratado.

5.1. Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

- a) Prestar serviços de hemodiálise (a pacientes agudos) disponibilizando profissionais especializados e materiais necessários ao tratamento hemodialítico em UTI, no Hospital Materno Infantil – HMI;
- b) O **Contratado** será único e exclusivamente responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos mencionados equipamentos, devendo, em caso de defeito, avaria ou qualquer outro fator que impossibilite a perfeita execução dos serviços ora contratados promover a imediata substituição dos mesmos.
- c) Arcar com o custeio de transportes e fretes necessários a desenvoltura do objeto contratual;
- d) Fornecer, às suas expensas, todos material necessário à realização dos procedimentos de hemodiálise, exceto de cateteres necessários para realização de hemodiálise em pacientes que necessitem de acesso vascular. Para tais procedimentos, caberá à Contratada requisitar o mencionado material ao setor responsável da Contratante;
- e) Obedecer as normas vigentes relativas ao descarte de materiais utilizados ao final de cada sessão, consoante dispõe RDC 306 da ANVISA e demais dispositivos atinentes à matéria, devendo a Contratada comunicar o descarte ao setor responsável da Contratante;
- f) Disponibilizar prepostos ou empregados devidamente uniformizados e identificados mediante “crachá”;

#### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

*Rafael Freil*  
OAB/BA 27.26

#### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.





Hospital Materno Infantil

**lgh**

Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

46

*[Handwritten signature]*

- g) Destinar e concentrar os melhores esforços para o cumprimento integral das instruções técnicas contidas e aprovadas nas Ordens de Serviços;
- h) Observar integralmente as normas de segurança, conduta e disciplina estabelecidas pela Contratante, bem como facilitar o acompanhamento da **CONTRATANTE** na sua execução;
- i) Comunicar prontamente à **CONTRATANTE** sobre a existência de problemas que possam interferir no andamento dos Serviços ora contratados;
- j) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais.
- k) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;
- l) Zelar e manter em perfeitas condições de higiene e conservação a área física cedida pelo **Contratante**;
- m) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;
- n) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratante** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato.
- o) A **Contratada** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais à serviço do presente contrato, desde que contratados pela **contratada**.
- p) Todos os impostos, taxas, encargos sociais, materiais, despesas administrativas, e com folha de pagamento, com exceção de energia elétrica e consumo de água, ficam a cargo da **contratada**.

#### Cláusula 6. Obrigações do Contratante.

**6.1.** Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

- a) Remunerar pontualmente o **Contratado**, na forma estabelecida na cláusula 5;

#### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

*[Handwritten signature]*

Rafael Freire  
OAB/BA 27.265

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.

#### Visão:



- b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, desde quando devidamente identificados;
- c) Nos casos em que o paciente necessite de acesso vascular para a hemodiálise, a implantação e o material ficam a cargo do **contratante**.
- d) A prescrição da hemodiálise deverá ser realizada por Médico Nefrologista da **Contratante**, sendo que a unidade deverá contatar a Contratada para a execução do serviço, tão logo ocorra a sua prescrição.

#### Cláusula 7 Vigência e Prazo.

7.1. O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, se renovando automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não haja manifestação contrária de quaisquer das partes com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§1º Na hipótese do **Contratado** pretender descontinuar a prestação de serviços no curso da vigência inicial, compromete-se a conceder o mencionado aviso prévio ao **Contratante**.

§2º Na hipótese do **Contratante** pretender descontinuar a prestação de serviços, somente poderá fazê-lo após o prazo inicial acima previsto, comprometendo-se a também conceder igual aviso prévio ao **Contratado**.

7.1.1 Por ocasião do encerramento do contrato, o **Contratante** estará obrigado a permitir a retirada dos equipamentos alocados pelo **Contratado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes. De igual forma, e dentro do mesmo prazo, deverá o **Contratado** promover a desocupação da área cedida em comodato, em perfeito estado e livre de pessoas e coisas.

7.1.2 O presente contrato poderá ainda ser rescindido, nas seguintes hipóteses:

7.1.3 Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente contrato à terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

7.1.3 Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou ter a sua falência requerida ou decretada;

7.1.4 Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;

7.1.5 Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.

7.2 O presente contrato poderá ainda ser resolvido, sem que haja, incidência de cláusula penal insculpida em item 7.4, nas seguintes hipóteses:

7.2.1 Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pela Contratante.

#### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

*Rafael Freil*  
OAB/BA 27.21

#### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.





Hospital Materno Infantil

**lgh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

44  
Dey

- 7.2.2 Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.
- 7.3 Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.
- 7.4 Declarada a resolução deste Contrato, a parte prejudicada poderá promover o ressarcimento de perdas e danos, pela via administrativa ou judicial, ao passo que, se rescindido, a parte que der causa arcará ainda com multa rescisória no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

## 8. Do Sigilo.

- 9.1 A **CONTRATADA** tratará confidencialmente todos os documentos, dados, materiais e informações que lhe forem fornecidos em virtude dos Serviços objeto deste Contrato ("Informações Confidenciais"). A divulgação e/ou reprodução parcial ou integral de qualquer informação privilegiada para fim diverso no estipulado neste contrato, somente poderá ser feita com autorização por escrito da **Contratante**;
- 9.2 Todas as Informações Confidenciais reveladas por uma parte à outra, seja verbalmente, por escrito ou qualquer outro meio deverão ser consideradas estritamente confidenciais pela parte receptora durante a vigência do presente acordo, bem como por um período de 05 (cinco) anos após o término do mesmo.
- 9.3 As partes deverão diligenciar e tomar todas as providências necessárias para impedir a divulgação de qualquer Informação Confidencial, bem como para evitar que tais Informações Confidenciais caiam em domínio público. As partes não poderão divulgar de forma alguma Informações Confidenciais a terceiros, nem poderão utilizá-las direta ou indiretamente para a obtenção de qualquer patente, direitos de propriedade intelectual ou para quaisquer outros propósitos que não a execução do Contrato, a não ser que haja expressa autorização por escrito da parte que revelou a Informação Confidencial neste sentido;

## 9. Disposições Gerais.

- 9.1 Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;
- 9.2 Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que

### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.



Rafael Freire  
OAB/BA 27.261



### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

9.3 A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

9.4 O presente Contrato não obriga as partes a qualquer compromisso de exclusividade;

9.5 Fica eleito o foro da Comarca de Salvador-BA como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo fim, na presença das testemunhas abaixo identificadas e assinadas, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador (BA), 22 de outubro de 2012.



IGH – Contratante



TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA – ME – Contratada

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

Nome: José Manoel da Silva

CPF: 145529888-32

RG: 18573342-0

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF: 5214441060

RG: 3819089 SCP/GO



Rafael Freire  
OAB/BA 27.266

Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.





# Terapia Renal Substitutiva

## Nefrologia e Hemodiálise

Ofício n.º 28/2013

Goiânia, 18 de Janeiro 2103.

À IGH Instituto Gestão e humanização

Ref.: Acerto de honorários médicos de Nefrologia.

Em complemento às observações transmitidas por telefone, no dia 05 de dezembro de 2012, com o Dr. Ivan responsável técnico, informamos Vossa Excelência de que a Dra. Viviane nefrologista responsável pelos pareceres nefrológico e as prescrições medicas para execução da hemodiálise, estaria se afastando por motivo de licença maternidade.

Em sua comunicação, ressalva a necessidade de um nefrologista pra dar seqüência ao trabalho de hemodiálise na UTI e ambulatório. Foi sugerido de que o nefrologista da clinica TRS Terapia Renal Substitutiva Ltda., desse continuidade no trabalho, assim então nós dispomos de dois profissionais que se revezaram neste serviço.

Venho através deste oficio verificar qual a melhor maneira para fazer acerto deste serviço prestado e se vai ser necessário a continuidade deste serviço com nossos profissionais ou se vai ser com profissional da própria instituição.

O valor sugerido para esta, seriam a possibilidade de o médico receber o mesmo valor que é paga para a Dra. Viviane e ficar por conta de todos os pareceres nefrológicos tanto nas UTIs quanto no Ambulatório, ou se estudar um valor para ser pago a cada parecer médico quando for necessário, que nestes casos os convênios pagam entorno de 300,00(trezentos reais) por visita.

Segue anexas as cópias dos pareceres executados no mês de dezembro de 2012, aguardo um retorno desta diretoria para que possamos resolver da melhor maneira possível e dar seqüência no trabalho que já esta sendo solicitado por parte da enfermaria.

Respeitosamente,

Dr. Júlio Cesar Soares Barreto  
Nefrologista  
CRM-GO 9533

Dr. Júlio Cesar Soares Barreto  
Médico Responsável Técnico

Recebi em  
17/01/13  
Paula





Hospital Materno Infantil

**IGH** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**  
Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

Salvador, 18 de outubro de 2012

AO SETOR JURÍDICO DO IGH.

**Ref.:** Edital de Processo Seletivo nº 009/2012 (Processo de Contratação de Serviços de Hemodiálise com fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados).

Por intermédio desta, na qualidade de Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização – IGH, responsável pela gestão do Hospital Materno Infantil – HMI, situado na cidade de Goiânia, estado de Goiás, consoante termos do Contrato de Gestão nº 131/2012, tendo em vista análise dos autos do processo seletivo nº 009/2012, autorizo confecção de minuta para celebração de contrato com a empresa TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA. CNPJ: 10.309.312/0001-35.

Ademais, proceda-se com as devidas publicações.

---

**Paulo Brito Bittencourt**

**Missão:**

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

**Visão:**

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



## Parecer Técnico.

**Ref.:** Edital de Processo Seletivo nº 009/2012 (Processo de Contratação de Serviços de Hemodiálise com fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados).

Sr. Superintendente,

Servimo-nos deste, na qualidade de Assessoria Jurídica desta Superintendência, para emissão de parecer referente ao processo seletivo tombado sob o nº 009/2012, destinado à Contratação de Serviços de Hemodiálise com fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados para o Hospital Materno Infantil – HMI.

### **1. Considerações iniciais:**

Compulsando os documentos que instruem o presente procedimento licitatório, depreende-se que houve publicidade regular do feito através do *website* do Instituto de Gestão e Humanização – IGH ([http://www.igh.org.br/?page\\_id=96](http://www.igh.org.br/?page_id=96)), consoante dispõe edital de convocação.

Ademais, findo o prazo constante em edital para apresentação de propostas, depreende-se que houve apenas 01 (um) licitante, qual seja TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA. CNPJ: 0.309.312/0001-35.

### **2. Análise de requisitos:**

Da mais singela leitura do documento de fl.38/39, verifica-se a tempestividade pela Proponente da instrução do procedimento licitatório, segue-se análise e emissão do parecer técnico, conforme considerações abaixo delineadas.

Compulsando as folhas que instruem o processo depreende-se que a Proponente satisfaz os itens 1;2 e 3 do edital, razão pela qual passamos a verificar o cumprimento dos requisitos necessários à habilitação jurídica, qualificação técnica e fiscal, senão vejamos:

A– Habilitação Jurídica: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 4.1, conforme atesta documento constante nos autos.

#### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Rafael Freire  
OAB/BA 27.266

#### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.

B– Habilitação à qualificação técnica: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 4.2, conforme atesta documento constante nos autos.

Verifica-se ainda que o documento de fl. 35 aponta que a Proponente presta atualmente serviços na Unidade Hospitalar gerida pelo IGH.

C– Regularidade fiscal: Foram apresentados todos os documentos exigidos em item 4.3, conforme atesta documento constante nos autos.

Assevere-se ainda que houve apresentação em originais ou cópias autenticadas.

Cumpre-se ressaltar que toda documentação fora entregue em envelope lacrado com identificação modelo constante em item 4.5 do edital.

### 3. Conclusão

Ante argumentação acima exposta, tendo a Proponente satisfeito os requisitos insculpidos em edital de processo seletivo Nº 009/2012, **opina-se favoravelmente a contratação da empresa TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA. CNPJ: 10.309.312/0001-35, no que tange aos aspectos jurídicos e legais.**

Saliente-se que após análise de viabilidade comercial e técnica da proposta constante nos autos do mencionado processo licitatório, deverá essa digna Superintendência autorizar a confecção e assinatura do contrato, para que o mesmo possa ser publicado em *website* do IGH, conforme preconiza cláusula 16 inc. 1, alínea c, do contrato de gestão nº 131/2012-SES-GO.

No ensejo, renovo protestos de estima e elevada consideração.

18 de outubro de 2012

Departamento Jurídico

Rafael Freire  
OAB/BA 27.266





Hospital Materno Infantil

**igh**

Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

Recibo de documentos referente à Processo Seletivo / Licitatório.

**Ref.:** Processo Seletivo nº 009/2012.

**Objeto:** Processo de contratação de serviços de Hemodiálise com fornecimento de mão-de-obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados.

**Proponente:** TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA CNPJ: 10.309.312/0001-35

Declaro para devidos fins que recebi por intermédio de representante da empresa acima consignada a relação de documentos necessários à habilitação em processo seletivo nº 009/2012, os quais, abaixo :numero:

- a) Envelopes contendo etiqueta de identificação do Proponente;
- b) Declaração de concordância com os termos do Edital;
- c) Cédula de identidade do representante legal da empresa;
- d) Contrato Social e última alteração contratual;
- e) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);
- f) Atestado de capacidade técnica;
- g) Certificado de inscrição de pessoa jurídica – CREMEGO, com indicação de responsável Técnico (Dr. Júlio César Soares Barreto);
- h) Cópia de contrato de prestação de serviços de assistência técnica, manutenções preventivas e corretivas.
- i) Comprovantes de aquisição de equipamentos (duas notas fiscais);
- j) Declaração que é o atual prestador de serviços na unidade através de contrato firmado com a SES/GO;
- k) Alvará de autorização sanitária municipal expedida pelo município de Goiânia/GO expedida em 03.02.2012
- l) Certificado de conformidade expedido pelo Corpo de Bombeiros em 19.06.2012;
- m) Comprovante de inscrição no CNES em 23.02.2010;
- n) Alvará de localização e funcionamento emitido pelo município de Goiânia/Go, em 23.02.2011;
- o) Certidão negativa perante o INSS emitida em 20.08.2012;
- p) Certidão Conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união expedida em 27.04.2012;
- q) Certidão de Regularidade de FGTS – CRF emitida em 25.09.2012;

Missão:

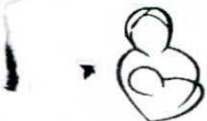
Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

*Recebi em  
26/09/2012  
José Valdo da Silva  
RG. 18573742-0  
CPF. 145529888-32*

*Rafael Freire  
OAB/BA 27.266*

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



Hospital Materno Infantil

**igh**

Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

- r) Certidão de regularidade perante o município de Goiânia emitida em 25.09.2012;
- s) Proposta em 02 (duas) laudas;

Goiânia/Go, 26 de setembro de 2012 (15:28h)

Dpt. Jurídico

**Rafael Freire**  
OAB/BA 27.266

Recebido em 26/09/2012  
José Vinícius Silva  
R.G. 18573742-0  
CPF 145529888-32

Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

16/10/2012  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

| Identificação                                                     |                          |                               |                       |            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------|
| CADASTRADO NO CNES EM: 15/1/2010 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 9/10/2012 |                          |                               |                       |            |
| <b>Nome:</b>                                                      |                          | <b>CNES:</b>                  | <b>CNPJ:</b>          |            |
| TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA                                    |                          | 6423434                       | 10309312000135        |            |
| <b>Nome Empresarial:</b>                                          |                          | <b>CPF:</b>                   | <b>Personalidade:</b> |            |
| TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA                               |                          | --                            | JURÍDICA              |            |
| <b>Logradouro:</b>                                                |                          | <b>Número:</b>                |                       |            |
| RUA 1 A                                                           |                          | 305                           |                       |            |
| <b>Complemento:</b>                                               | <b>Bairro:</b>           | <b>CEP:</b>                   | <b>Município:</b>     | <b>UF:</b> |
| QD 20 A LT 04                                                     | ST AEROPORTO             | 74075070                      | GOIANIA               | GO         |
| <b>Tipo Unidade:</b>                                              | <b>Sub Tipo Unidade:</b> | <b>Esfera Administrativa:</b> | <b>Gestão:</b>        |            |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE                                   |                          | PRIVADA                       | MUNICIPAL             |            |
| <b>Natureza da Organização:</b>                                   |                          |                               | <b>Dependência:</b>   |            |
| EMPRESA PRIVADA                                                   |                          |                               | INDIVIDUAL            |            |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| PROFISSIONAIS SUS |           |
| <b>Médicos</b>    | <b>1</b>  |
| <b>Outros</b>     | <b>16</b> |

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| PROFISSIONAIS NÃO SUS |          |
| <b>Total</b>          | <b>1</b> |

| Atendimento Prestado              |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| <b>Tipo de Atendimento:</b>       | <b>Convênio:</b> |
| SADT                              | PARTICULAR       |
| <b>Fluxo de Clientela:</b>        |                  |
| ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA |                  |

|        |
|--------|
| Leitos |
|--------|

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

|                                      |                   |                |             |
|--------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|
| Equipamentos                         |                   |                |             |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA      |                   |                |             |
| <b>Equipamento:</b>                  | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |
| GRUPO GERADOR                        | 1                 | 1              | NÃO         |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA |                   |                |             |
| <b>Equipamento:</b>                  | <b>Existente:</b> | <b>Em Uso:</b> | <b>SUS:</b> |
| DEFIBRILADOR                         | 1                 | 1              | NÃO         |
| MONITOR DE ECG                       | 1                 | 1              | NÃO         |
| REANIMADOR PULMONAR/AMBU             | 1                 | 1              | NÃO         |

## Resíduos/Rejeitos

## Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS COMUNS

## Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

| Instalação:             | Qtde./ Consultório: | Leitos/ Equipos: |
|-------------------------|---------------------|------------------|
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 2                   | 0                |

## Serviços de Apoio

| Serviço:                                              | Característica: |
|-------------------------------------------------------|-----------------|
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                 | PROPRIO         |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE) | PROPRIO         |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                 | TERCEIRIZADO    |

## Serviços Especializados

|       |                                |                 | Ambulatorial: |      | Hospitalar: |      |
|-------|--------------------------------|-----------------|---------------|------|-------------|------|
| Cod.: | Serviço:                       | Característica: | Amb.:         | SUS: | Hosp.:      | SUS: |
| 130   | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | PROPRIO         | SIM           | NÃO  | SIM         | NÃO  |

## Serviços e Classificação

| Codigo:   | Serviço:                       | Classificação:                                | Terceiro: CNES: |               |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|---------------|
| 130 - 001 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | TRATAMENTO DIALITICO                          | NÃO             | NAO INFORMADO |
| 130 - 003 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE | NÃO             | NAO INFORMADO |
| 130 - 004 | SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA | TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL             | NÃO             | NAO INFORMADO |





# Terapia Renal Substitutiva

## Nefrologia e Hemodiálise

34  
35

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a empresa TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA., portador do CNPJ 10.309.312/0001-35 já presta serviços de hemodiálise na UTI do Hospital Materno Infantil através de contrato firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.

Goiânia, 27 de Setembro de 2012.

Dr. Júlio Cesar Soares Barreto

Dr. Júlio Cesar Soares Barreto  
Nefrologista  
CRM-GO 9633

10 309 312 / 0001 - 35  
TRS Terapia Renal Substitutiva Ltda  
Rua 1-A Nº. 305 Qb.20 A Lt.04 Setor  
Aeroporto — CEP. 74 075-070  
GOIÂNIA - GO



## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **TRS Terapia Renal Substitutiva Ltda.**, inscrita no **CNPJ de Nº. 10.309.312/0001-35** inscrição Estadual Isenta e inscrição municipal de Nº. 271.394-2, estabelecida nesta cidade na **Rua 1 A, Nº. 305 – Bairro Setor Aeroporto**, CEP. 74.075-070 – Goiânia Goiás detém qualificação técnica para realização de hemodiálise aguda em UTI.

Os serviços contratados são prestados com excelência, qualidade e de acordo com os objetivos e prazos pré-estabelecidos, bem como de forma ética e sigilosa.

Atestamos ainda que sempre foram demonstradas a eficiência e a credibilidade na prestação de serviços.

Atenciosamente,  
Goiânia, 27 de setembro de 2012.

---

**Erlon Marden Mendes**  
**Representante legal Empresa/Instituição**  
**CNPJ: 5307779/0001-06**  
**Telefone: 3213-2240**  
**E-mail: uticentrovida@gmail.com**





# **Terapia Renal Substitutiva**

## **Nefrologia e Hemodiálise**

Goiânia, 27 de setembro de 2012.

Ao IGH,

A TRS - Terapia Renal Substitutiva, instalada à **RUA 1A, Nº 305, SETOR AEROPORTO, GOIÂNIA-GO, TEL: 3088 0099, E-MAIL: [terapiarenalsub@gmail.com](mailto:terapiarenalsub@gmail.com)**, vêm em nome de seu representante legal e responsável técnico, Dr. Júlio César Soares Barreto, casado, médico nefrologista, CRM: 9633 apresentar-se para o edital de processo seletivo nº 009/2012. Declaro para fim específico de participar do Edital que aceita todas as diretrizes e normas previstas no referido.



Dr. Júlio César Soares Barreto  
Responsável técnico/CRM: 9633

(CÉDULA DE IDENTIDADE)



ASSINATURA DO PORTADOR

*Julio Cesar Soares Barreto*

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO - CEARA 1.599.768

NOME **JULIO CESAR SOARES BARRETO**  
 José dos Anjos Barreto Filho  
 Anne Maria Soares Barreto

Taguatinga - DF 30-ago-1969

NATURALIDADE 12-ago-1983

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

*Julio Cesar Soares Barreto*

30/8/69

JULIO CESAR SOARES BARRETO

561250621 04

SECRETARIA DA JUSTIÇA FEDERAL

DRF - BRASIL - DF

24-10-89

10000/9701

*Julio Cesar Soares Barreto*



## CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO:

### TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA.

1 **JULIO CESAR SOARES BARRETO**, brasileiro, natural de Taguatinga-DF, Casado, Regime de Casamento Comunhão Parcial de bens, Medico, nascido em 30/08/1969, CPF 561.250.621-04, documento de identidade nº 1.599.768 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito Rua 25 A Qd.58A Lt.22 Nº 290 Apart. 102 Condomínio Ed. Varsóvia Setor Aeroporto Goiânia/GO, CEP .74.070-150.

2 **VAGNER RUIZ GIL**, brasileiro, natural de Catanduva-SP, Solteiro, nascido em 09/10/1972, Medico, CPF-889.137.326-53, documento de identidade nº 1.941.176 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito Rua São Luis Qd 1 Lt 06 Apart.1001 Residencial Itauba Alto da Gloria Goiânia/GO, CEP 74.815-755.

3 **TACIO DA CUNHA ALVES**, brasileiro, natural de Porangatu-GO, Casado, Regime de Casamento Comunhão Parcial de bens, Medico, nascido em 22/11/1968, CPF 440.808.161-20, documento de identidade nº 1.644.442 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito Rua 08 Qd.G4 Lt 54 nº 666 Apart. 901 Setor Oeste Goiânia/GO, CEP.74.115-100

Constituem uma sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMEIRA** A sociedade girará sob o nome empresarial: **TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA** e terá sede e domicílio na RUA 1 A Nº 305 Qd 20A Lt 04 SETOR AEROPORTO GOIANIA /GO, e CEP 74.075-070. E Fantasia: **TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**.

**CLAUSULA SEGUNDA** O Capital Social será R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais) (dividido em 300.000 (trezentas mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) cada, integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios).

|                            |              |        |                   |
|----------------------------|--------------|--------|-------------------|
| VAGNER RUIZ GIL            | 33,33 %      | QUOTAS | 99.990,00         |
| JULIO CESAR SOARES BARRETO | 33,33 %      | QUOTAS | 99.990,00         |
| TACIO DA CUNHA ALVES       | 33,34 %      | QUOTAS | 100.020,00        |
| <b>TOTAL</b>               | <b>100 %</b> |        | <b>300.000,00</b> |

**CLAUSULA TERCEIRA** O objeto será: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM O: TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NAS MODALIDADES DE CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES, DIALISE PERITONIAL, HEMODIALISE, TRANSPLANTE RENAL E ASSISTENCIA MÉDICA A NIVEL HOSPITALAR.

**CLAUSULA QUARTA** A sociedade iniciará suas atividades em 25/08/2008 e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLAUSULA QUINTA** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

*Vagner Ruiz Gil*

*[Assinatura]*





**CLAUSULA SEXTA** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLAUSULA SETIMA** A administração da sociedade caberá aos sócios **JULIO CESAR SOARES BARRETO, TACIO DA CUNHA ALVES E VAGNER RUIZ GIL**. Com os poderes e atribuições de assinar em conjunto ou no mínimo 02 (dois) sócios qualquer documento da empresa, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

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

**CLAUSULA NONA** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLAUSULA DECIMA** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA** - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, 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 aos seus sócios.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA** Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos 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.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA** Fica eleito o foro de Goiânia para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 03 vias.

  
*Tacio da Cunha Alves*  
Tacio da Cunha Alves

Goiânia, 11 de agosto de 2008.

  
*Julio Cesar Soares Barreto*  
Julio Cesar Soares Barreto

  
*Wagner Ruiz Gil*  
Wagner Ruiz Gil





28

SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA - ME

1 – JULIO CESAR SOARES BARRETO, brasileiro, natural de Taguatinga-DF, Casado, Regime de casamento comunhão parcial de bens, Profissão Medico, nascido em 30/08/1969, CPF 561.250.621-04, documento de identidade n 1.599.768 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito a Rua 06 A nº 799 Apart. 101 Condomínio Riviera Village Setor Aeroporto, Goiânia Goiás CEP-74.070-070

2 – VAGNER RUIZ GIL, brasileiro, natural de Catanduva-SP, Casado, regime de Casamento Comunhão parcial de bens, nascido em 09/10/1972, Profissão Medico, CPF 889.137.326-53, documento de identidade nº 1.941.176 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito a Rua São Luis Qd 1 Lt 06 Apart. 1001, residencial Itauba Alto do Gloria Goiânia/GO, CPF – 74.815-755.

3 – TACIO DA CUNHA ALVES, brasileiro, natural de Porangatu-Go, Casado, regime de casamento comunhão Parcial de bens, Profissão Medico, nascido em 22/11/1968, CPF 440.808.161-20, documento de identidade n ° 1.644.442 SSP/GO, residente e domiciliado nesta Capital sito a Rua 08 Qd G4 Lt 54 nº. 666 Apart. 901 Setor Oeste Goiânia-Go, CEP – 74.115-100.

Únicos sócios da TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA -ME, com sede a RUA 1 A Nº 305 Qd 20 A Lt 04 SETOR AEROPORTO GOIANIA-GO CEP- 74.075-070, Registrado na JUCEG sob nº 52202555588, inscrito no CNPJ 10.309312/0001-35, Resolvem, assim alterar o contrato social.

**1ª Altera-se o quadro societário**

**A vista da modificação ora o contrato social, com a seguinte redação.**

**Clausula Primeiro** – O Capital social é de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) dividido em 450.000 (quatrocentos e cinquenta mil) cotas, integralizada nesta data; em moeda corrente do Pais,

**Clausula Segundo-E** admitido na Sociedade: CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA, brasileiro, casado, regime de casamento comunhão parcial de bens, Profissão Medico, documento de Identidade nº 3743691/2.A VIA DGPC/GO, Natural de Goiânia/Go, nascido em 09/02/1980 Filho de: Leo Darck da Costa e Maria Cristina Silveira da Costa, CPF 894.681.631-72, residente e domiciliado nesta Capital sito a Av. H nº 450 Apart. 12 Bloco dos Buritis Ilha de Flaboyant Bairro Jardim Goiás, Goiânia/Go CEP – 74.810-070.

**Clausula Terceira** – Os sócios transferem partes de suas cotas do Capital Social para Sócio hora admitido na sociedade:

a) VAGNER RUIZ GIL transfere 3,33% de suas cotas no valor de R\$14.985,00(quatorze mil e novecentos e oitenta e cinco reais).

b) JULIO CESAR SOARES BARRETO transfere 3,33% de suas cotas no valor de (R\$14.985,00(quatorze mil e novecentos e oitenta e cinco reais).

Vagner:





(c) TACIO DA CUNHA ALVES transfere 3,34% de suas cotas no valor de R\$15.030,00(quinze mil e trinta reais).assim distribuído:

|                            |        |        |            |
|----------------------------|--------|--------|------------|
| VAGNER RUIZ GIL            | 30,00  | QUOTAS | 135.000,00 |
| JULIO CESAR SOARES BARRETO | 30,00  | QUOTAS | 135.000,00 |
| TACIO DA CUNHA ALVES       | 30,00% | QUOTAS | 135.000,00 |
| CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA  | 10%    | QUOTAS | 45.000,00  |
| TOTAL                      | 100    |        | 450.000,00 |

**Clausula Quarta** – A sociedade iniciou suas atividades em 25/08/2008 e seu prazo é indeterminado.

**Clausula Quinta** – As cotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Clausula Sexta Feira** – Continuam em vigor as demais clausulas do Contrato Social primitivo, por estarem assim justos e contratados se obrigam fielmente em todos os termos desta alteração do contrato social, em 03 (três) vias de igual teor e forma para satisfazer seu direito de conformidade com a legislação em vigor.

Goiânia, 15 de junho de 2011.

*Tacio da Cunha Alves*  
Tacio da Cunha Alves

*Vagner Ruiz Gil*  
Vagner Ruiz Gil

*Julio Cesar Soares Barreto*  
Julio Cesar Soares Barreto

*Ciro Bruno Silveira Costa*  
Ciro Bruno Silveira Costa



CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA  
Tabelã

Rua João de Abreu nº 157 - Setor Oeste - Goiânia - GO - Fone: (62) 3215-8998

Reconheço as assinaturas indicadas de TACIO DA CUNHA ALVES, VAGNER RUIZ GIL, JULIO CESAR SOARES BARRETO e CIRO BRUNO SILVEIRA COSTA feita em minha presença. Dou fé. \*737069 \*0032. Goiânia 15 de junho de 2011 - 16:41:19h.  
Em Teste da Verdade

CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA - Tabelã

**JUCEG Junta Comercial do Estado de Goiás**

CERTIFICO O REGISTRO EM: 22/06/2011 SOB Nº 52110994566  
Protocolo: 11/099456-6, DE 21/06/2011  
Empresa: 52 2 0255558 8  
TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA ME

Sec. Geral - PAULA NUNES LOBO VERUSSO ROSSI  
D 234599







27

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

### Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

|                                                                                                             |                                                         |                                                 |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                            |                                                         | <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>           |                                       |
| <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>                                                                 |                                                         |                                                 |                                       |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>10.309.312/0001-35</b><br>MATRIZ                                                  | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> |                                                 | DATA DE ABERTURA<br><b>22/08/2008</b> |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA - ME</b>                                         |                                                         |                                                 |                                       |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA</b>                       |                                                         |                                                 |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia</b> |                                                         |                                                 |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b>                            |                                                         |                                                 |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA</b>                     |                                                         |                                                 |                                       |
| LOGRADOURO<br><b>R 1 A</b>                                                                                  | NÚMERO<br><b>305</b>                                    | COMPLEMENTO<br><b>QUADRA20 A LOTE 04</b>        |                                       |
| CEP<br><b>74.075-070</b>                                                                                    | BAIRRO/DISTRITO<br><b>SETOR AEROPORTO</b>               | MUNICÍPIO<br><b>GOIANIA</b>                     | UF<br><b>GO</b>                       |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>                                                                          |                                                         | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>22/08/2008</b> |                                       |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                |                                                         |                                                 |                                       |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                  |                                                         | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****              |                                       |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia **25/09/2012** às **17:25:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)

Goiânia

PREFEITURA DE GOIÂNIA PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO E DESENVOLVIMENTO ECONOMICO  
DIRETORIA DE LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES ECONOMICAS

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N.: 00858/2011 - SEDEM

Goiânia

Tendo em vista o cumprimento das exigências do Código de Posturas de Goiânia, conforme Termo de Vistoria Fiscal, exarado no Processo N. 39272446 e concedido o presente Alvara de Localização e Funcionamento a:

**RAZÃO SOCIAL:** TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

Inscrição do Cae: 2713942

Goiânia

**Endereço:** R 1A N. 305

GG. 20A LT. 04

**Setor:** SET AEROPORTO

**Denominação:** TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

**Atividades:** PRESTACIONAL

CNAE 864020300 Serviços de diálise e nefrologia

Goiânia

Goiânia

**Observações:** ATENDE O CONDICIONAMENTO DO USO DO SOLO COM RESERVA TÉCNICA, 06 (SEIS) VAGAS DE ESTACIONAMENTO, NA QUERUSA DESTINADA A CLIENTES.

LICENÇA AMBIENTAL N. 802/2010 - AGENCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE - ANMA.

Área Total Ocupada em m²: 425,06 - Cert. de Reg. no Corpo de Bombeiros: 17506/2007 - Alvara Sanitário No.: 175466/10

Horário de Funcionamento: Dias Úteis: 08:00 as 08:00 Sábados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00

Goiânia

Goiânia, 23 de Fevereiro de 2011.

Goiânia

  
Diretor de Lic. de Ativ. Economicas

  
Sebastião Augusto Barbosa Neto  
Secretário

Goiânia

Este Alvara deverá permanecer no estabelecimento em local visível e terá validade enquanto não se verificar mudança de ramo e não ocorrerem alterações nas características essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/97)





18 25

|                                                                                                                                                    |                                                                      |                        |                                         |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                   | <b>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</b><br><b>CNES</b> |                        |                                         | <b>MS / SAS</b><br><b>DATASUS</b> |
| Comprovante de Cadastramento e Situação Cadastral                                                                                                  |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| CNES                                                                                                                                               | CNPJ/CPF                                                             | CNPJ Mantenedora       | Data do<br>Cadastramento                | Data da última<br>Atualização     |
| 6423434                                                                                                                                            | 10309312000135                                                       | -                      | 15/1/2010                               | 19/2/2010                         |
| Razão Social:                                                                                                                                      |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA                                                                                                                |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| Nome Fantasia:                                                                                                                                     |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA                                                                                                                     |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| Logradouro:                                                                                                                                        |                                                                      |                        |                                         | Numero:                           |
| RUA 1 A                                                                                                                                            |                                                                      |                        |                                         | 305                               |
| Complemento:                                                                                                                                       |                                                                      |                        |                                         | Bairro:                           |
| QD 20 A LT 04                                                                                                                                      |                                                                      |                        |                                         | ST AEROPORTO                      |
| Município:                                                                                                                                         |                                                                      |                        |                                         | UF:                               |
| GOIANIA                                                                                                                                            |                                                                      |                        |                                         | GO                                |
| Tipo de Estabelecimento:                                                                                                                           |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE                                                                                                 |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| Natureza da Organização:                                                                                                                           | Atendimento Prestado:                                                | Esfera Administrativa: | Fluxo de Clientela:                     | Nível de Hierarquia:              |
| EMPRESA PRIVADA                                                                                                                                    | SADT                                                                 | PRIVADA                | ATENDIMENTO DE<br>DEMANDA<br>ESPONTANEA | 04-Alta AMB                       |
| Verifique os Dados Contidos no seu Cadastro. Se houver alguma divergência, procure seu gestor local para proceder os acertos devidos.              |                                                                      |                        |                                         |                                   |
| Este comprovante foi impresso dia 23/2/2010, pelo CNESnet, tendo fé pública em todo território nacional.<br>Autenticação código = 6423434517760427 |                                                                      |                        |                                         |                                   |



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

DE ACORDO:

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Clayton FERNANDO RESENDE  
QOC BM - RG: 02.261

SEÇÃO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO (SESCIP)

# CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

Nº 16508/12 FUNCIONAMENTO

FACE AO REQUERIMENTO PROTOCOLADO EM

14 DE FEVEREIRO DE 2012

CERTIFICO QUE INSPECIONEI AS INSTALAÇÕES DA EMPRESA

CNPJ/CPF 10309312000135

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

SITUADA NA RUA 1A, QD. 20 A LT. 04, N. 335

BARRIO SETOR AEROPORTO, GOIÂNIA

CONSTATANDO O CUMPRIMENTO DE TODAS AS EXIGÊNCIAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO, PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

O PRESENTE DOCUMENTO TERÁ VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO ESTADUAL, CONFORME O PERÍODO ABAIXO ESPECIFICADO.

OBSERVAÇÕES: VALIDADE: 19 DE JUNHO DE 2012 até 28 DE FEVEREIRO DE 2013

RISCO: BAIXO

ÁREA DE SEGURANÇA VISTORIADA: 350 m²

SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE:

ART. 185:

00748945 2012 104875 10

DOCS:

SISTEMA PREVENTIVO EXISTENTE: MÓVEL

ESTE CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DEVERÁ PERMANECER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO, PRÓXIMO À ENTRADA DA EDIFICAÇÃO.

VAPT/VUPT ARAGUAIA

EM

19 / JUNHO /

## NOTA:

A RETIRADA OU SUBSTITUIÇÃO DO MATERIAL DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO, MUDANÇA DE ATIVIDADE OU ALTERAÇÃO NA EDIFICAÇÃO PODERÃO ACARREJAR TRANSSTORNOS PREVISTOS EM LEI.

DADOS DA UNIDADE:

CARTÓRIO  
FRANCISCO TAVEIRA  
REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS  
Av. Tocantins, 283, Centro, Goiânia - GO

A presente cópia CONFERE com o original apresentado

Adriane de Cássia e Silva Belchior - Escrevente

Seio de Autenticidade  
Correspondente Geral da Justiça

AUTENTICAÇÃO

03040636352



**Departamento de Vigilância Sanitária**  
**DISK-DENÚNCIA: 0800-646-1530**  
**ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL**

Nº 206772

VALIDADE ATÉ : 31 / 12 / 2012

Nº 206772

O Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa : TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

ATIVIDADE: 8514-6/03 HEMODIALISE

---  
---  
---

com sede à: R 1A  
LT. 04 SET AEROPORTO  
no município de Goiânia e sob a responsabilidade técnica de:

JULIO CESAR SOARES BARRETO  
CRM-GO 9633  
E TENDO COMO REPRESENTANTE LEGAL:

CNPJ/CPF: 10.309.312/0001-35

Insc. Municipal: 10.309.312/0001-35

OBS.:



concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2012.

Goiânia, 3 DE FEVEREIRO DE 2012  
observações:

1-DUAM PAGO EM 02/02/2012

2-Este documento deverá ser fixado em local visível ao público.

3-Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

4-EXPEDIDO POR: 700959

*Mirtes Barros Bezerra*  
Mirtes Barros Bezerra  
Diretora Depart. Municipal de Saúde  
Diretoria 1099

*Wayner Romão Borges Naves*  
Wayner Romão Borges Naves  
Chefe Divisão de Alvará  
Discreto 1769/95

Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária



1 - ESTRANGEIRA - IMPORTAÇÃO DIRETA  
2 - ESTRANGEIRA - ADQUIRIDA NO  
MERCADO INTERNO  
30 - COM REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO  
30 - ISENTA OU NÃO TRIBUTADA E COM COBRANÇA DO ICMS POR  
SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA  
43 - SÉNTA  
41 - NÃO TRIBUTADA  
50 - COM CORREÇÃO ANUAL E INFLAÇÃO E COM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA  
70 - COM REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO E COBRANÇA DO ICMS  
POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA  
90 - CURTAS

LOCAL DE ENTREGA

OBS.:  
N.SERIE 23789-02



E. J. KRIEGER & CIA. LDA.

Rua Rodolpho Hatschbach, 1855 - C/C  
Fone (41) 2117-2300 - FAX: (41) 2117-2323  
CEP: 81460-030 - CURITIBA - PR - BRASIL  
www.permutation.com.br - permutation@permutation.com.br



NOTA FISCAL - FATURA

☒ SAÍDA ☐ ENTRADA

C.N.P.J. 02.074.242/0001-55  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 901.398.27-56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Simples Fat de Venda p/Entr Futura  
CFOP 6922 INSCR. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
TRS-TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

C.N.P.J. / C.P.F.  
10.309.312/0001-35

ENDEREÇO  
R 0001A

305

BAIRRO / DISTRITO  
SETOR AEROPORTO

CEP

74075-070

MUNICÍPIO  
GOIANIA

FONE / FAX

(62)7813-3667

U.F.  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

FATURA

Nº DE ORDEM  
78308-1

VALOR

75.686,54

VENCIMENTO

23/09/2009

Nº DE ORDEM

VALOR

VENCIMENTO

VALOR POR  
EXTENSO

Setenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos \*\*\*\*\*

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS                              | CLASS. FISCAL | S.T. | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALÍQUOTAS<br>I.C.M.S. I.P. |
|----------------|-----------------------------------------------------|---------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------------------------|
| PE05-02004-    | SISTEMA OSMOSE REVERSA P/ AGUA - ROH016084 - 2004 - | 8421.21.00    | 040  | UN    | 1      | 75.686,54      | 75.686,54   | 0,00 0,00                  |

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

| CÓDIGO SERVIÇO | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>14 01 00351807-7 |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
|                |                                  | VALOR DO ISS 0,00                       |
|                |                                  | VALOR DOS SERVIÇOS 0,00                 |

RESERVADO AO FISCO

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                  |                        |                                               |                                     |                                    |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 75.686,54 |
| VALOR DO FRETE 0,00              | VALOR DO SEGURO 0,00   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00               | VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00          | VALOR TOTAL DA NOTA 75.686,54      |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                                                  |                  |        |                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|--------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>1 - EMITENTE<br>2 - DESTINATÁRIO<br>MUNICÍPIO | PLACA DO VEÍCULO | U.F.   | C.N.P.J. / C.P.F.  |
| ENDEREÇO            |                                                                  |                  | U.F.   | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 0        | ESPÉCIE                                                          | MARCA 000        | NÚMERO | PESO BRUTO 0,00    |
|                     |                                                                  |                  |        | PESO LÍQUIDO 0,00  |

CATUAI PRINT - GRAFICA NOVA FÁTIMA LTDA. RUA MOYSES LUPION, 599 - CEP 86310-000 - NOVA FÁTIMA - PR - FONE/FAX: (43) 3552-1186 - CNPJ 79.448.676/0001-00 - INSCR. EST. 532.00032-71 - N.F.F. MOD. 1A SÉRIE 2 C/PREST. SERVIÇO - 4.500X4 - NUM. 34.001 a 38.503 - AIDF (A.R. DE CURITIBA - PR) 23983162-54 - 08/04/2009 - AIDF (PREF. MUN.) 313047 - 09/04/2009

RECEBI(EMOS) DE E. J. KRIEGER & CIA LTDA., OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL - FATURA SÉRIE 2 INDICADA AO LADO.

|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|-----------------------------------------|

NOTA FISCAL - FATU

Nº

78.308



RECEBEMOS DE NIPRO MEDICAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
N. 000025436  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



identificação do Emitente

NIPRO MEDICAL LTDA  
AVENIDA NIPRO Nr., 451  
REGIÃO NORTE Cep:18087-127  
SOROCABA/SP  
Fone: 1532387300

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

N. 000025436  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3510 1000 7624 5500 0144 5500 1000 0254 3600 7520 1160

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE ATIVO FIXO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135100521034352 01/10/2010 17:29:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
669321752118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
00.762.455/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

CNPJ/CPF  
10.309.312/0001-35

DATA DE EMISSÃO  
01/10/2010

ENDEREÇO  
RUA 1A, 305, QUADRA 20A LOTE 04

BAIRRO/DISTRITO  
SETOR AEROPORTO

CEP  
74075-070

DATA ENTRADA/SAÍDA  
01/10/2010

MUNICÍPIO  
GOIANIA

FONE/FAX  
30880099

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA  
17:27

FATURA

|               |               |               |               |               |               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 00002543601 | 1 00002543602 | 1 00002543603 | 1 00002543604 | 1 00002543605 | 1 00002543606 | 1 00002543607 | 1 00002543608 | 1 00002543609 |
| 30/11/2010    | 30/12/2010    | 30/01/2011    | 28/02/2011    | 30/03/2011    | 30/04/2011    | 30/05/2011    | 30/06/2011    | 30/07/2011    |
| 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      | 3.539,33      |

CALCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                                        |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>106.179,90 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                           |
|                         |                 |                                      |                            | VALOR TOTAL DA NOTA<br>106.179,90      |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
RAMOS RODOVIARIO LTDA

FRETE POR CONTA  
0-EMITENTE/1-DESTINATARIO 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
25.100.223/0086-40

ENDEREÇO  
RUA ALFREDO VIEIRA ALVES 205

MUNICÍPIO  
CAMPINAS

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
244903319110

QUANTIDADE  
5

ESPECIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
600,000

PESO LÍQUIDO  
600,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD.  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                        | NCM/SII  | CST | CFOP | UN | QUANTIDADE | V.UNITARIO  | V.TOTAL   | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICM | A.IPI |
|-------------|-----------------------------------------------------|----------|-----|------|----|------------|-------------|-----------|---------|--------|-------|-------|-------|
| SURDIAL220V | MAQUINA P/ HEMODIALISE SURDIAL<br>220V Lot: 07V1151 | 90189040 | 190 | 6551 | PC | 1,000      | 21.235,9800 | 21.235,98 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00% | 0,00% |
| SURDIAL220V | MAQUINA P/ HEMODIALISE SURDIAL<br>220V Lot: 07V1157 | 90189040 | 190 | 6551 | PC | 1,000      | 21.235,9800 | 21.235,98 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00% | 0,00% |
| SURDIAL220V | MAQUINA P/ HEMODIALISE SURDIAL<br>220V Lot: 07V1161 | 90189040 | 190 | 6551 | PC | 1,000      | 21.235,9800 | 21.235,98 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00% | 0,00% |
| SURDIAL220V | MAQUINA P/ HEMODIALISE SURDIAL<br>220V Lot: 07V1175 | 90189040 | 190 | 6551 | PC | 1,000      | 21.235,9800 | 21.235,98 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00% | 0,00% |
| SURDIAL220V | MAQUINA P/ HEMODIALISE SURDIAL<br>220V Lot: 07V1250 | 90189040 | 190 | 6551 | PC | 1,000      | 21.235,9800 | 21.235,98 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Protocolo: 135100521034352<br>MAQUINAS ENVIADAS ATRAVES DA NF: 19695 Entrega: RUA 1A, 305 Bairro: SETOR AEROPORTO CEP: 74075-070 - GOIÂNIA - GO Ped: 077437 NAO INCIDENCIA DO ICMS CON ART 7 INCISO IX DEC 45490-00IPI NAO INCIDE CONF ART 5 INCISO XI RIPI DEC 4544-02 | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA,  
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS**



**CONTRATANTE: TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA**

**CONTRATADA: DENES RIBEIRO DOS SANTOS & CIA LTDA.**

**OBJETO:** CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA, MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS MÁQUINAS DE HEMODIALISE marca NIPRO.

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Técnica entre as partes, **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA**, estabelecido na **RUA 1-A N. 305 Qd. 20 Lt 14 SETOR AEROPORTO**, na cidade de, **GOIÂNIA**, inscrito no **C.N.P.J/MF** sob o n°: **10.309.312/0001-35** doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **DENES RIBEIRO DOS SANTOS & CIA LTDA**, estabelecida na **RUA TUPIS n. 286 Qd. 29 Lt. 03 SETOR URIAS MAGALHÃES**, na cidade de **GOIÂNIA**, inscrita no **C.N.P.J/MF** sob o n°: **07.494.242/0001-28**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, por seus representantes abaixo assinados, têm entre si justo e contratado o que se segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 A **CONTRATADA** compromete-se prestar a **CONTRATANTE**, serviços de assistência técnica manutenções preventivas e corretivas em 05 (cinco) Máquinas de proporção marca **Nipro (anexo I)**, em conformidade com as **CLÁUSULAS** abaixo:

**CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 2.1 Na prestação dos serviços de assistência técnica, manutenções preventivas e corretivas, a **CONTRATADA** compromete - se:
- 2.2 Promover as visitas, para manutenção preventiva, nas quais serão efetuados todos os serviços necessários para evitar a inoperância dos **APARELHOS** com as substituições de peças e materiais desgastados e recomendados pelo fabricante;
- 2.3 Promover visitas **CORRETIVAS**, em um prazo máximo de **06:00 (seis) horas** após sua solicitação à **CONTRATADA**;
- 2.4 Entende-se como manutenção corretiva, os serviços de reparos para eliminar defeitos decorrentes do uso normal dos **APARELHOS**;
- 2.5 A **CONTRATADA** fornecerá todos os serviços de mão-de-obra especializada necessária à manutenção e conserto dos **APARELHOS**;
- 2.6 Durante as visitas de assistência técnica, manutenções preventivas e corretivas o técnico autorizado pela **CONTRATADA** substituirá as peças que se fizerem necessárias as quais serão fornecidas pela **CONTRATANTE**;
- 2.7 A **CONTRATADA** fornecerá aos usuários orientações sobre procedimentos operacionais e funcionais para a conservação dos **APARELHOS**;



- 2.8 Não estão cobertos pelo presente contrato danos ou avarias resultantes de uso indevido dos **APARELHOS**, bem como incêndio, excesso de temperatura, sobrecarga de rede elétrica, defeitos em estabilizadores, aterramentos, acidentes naturais e outros resultantes de caso fortuito ou força maior.

### CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 3.1 Permitir que a equipe técnica da **CONTRATADA** tenham livre acesso ao **APARELHOS** mencionado na Cláusula Primeira;
- 3.2 Não permitir o manuseio dos **APARELHOS** por pessoal não qualificado;
- 3.3 Não permitir modificações ou adaptações técnicas nos **APARELHOS** sem prévia aprovação da **CONTRATADA**;
- 3.4 Todas as peças, integrantes e instaladas nos **APARELHOS** as quais forem de substituições necessárias nas manutenções preventivas e corretivas, deverão ser novas e originais dos fabricantes (**GAMBRO**).
- 5 Adquirir os materiais ou peças quando comprovado a sua necessidade, cabendo à **CONTRATADA**, os serviços de mão-de-obra, para as substituições;
- 3.6 Realizar quando necessária limpeza dos locais de instalação dos **APARELHOS**;
- 3.7 Arcar com todas as despesas de desinstalação e reinstalação dos **APARELHOS**.
- 3.8 Designar como executor do contrato o (a) enfermeiro (a) chefe, cabendo a este responsável os chamados técnicos, assinatura de relatórios, aprovação de cronogramas de manutenções preventivas, e outros.

### CLÁUSULA QUARTA: DOS PRAZOS

- 1 O prazo de execução dos serviços é de **06 (seis)** meses com início em **01/06/2011**, e término em **01/12/2011**, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes.

### CLÁUSULA QUINTA: DA RESCISÃO DO CONTRATO

- 5.1 Fica rescindido este contrato caso a **CONTRATANTE** introduza modificações nos **APARELHOS** ou permita seu reparo por pessoal não autorizado pela **CONTRATADA**;
- 5.2 O presente instrumento pode ser rescindido por qualquer das partes em qualquer tempo, mediante prévio aviso por escrito de 30 (trinta) dias de antecedência, ou unilateralmente pelo inadimplemento das condições contratuais, por iniciativa da parte inocente;
- 5.3 Sob pena de rescisão automática, o presente contrato não pode ser transferido, no todo ou parte em parte, sem consentimento expresso de ambas as partes.



## CLÁUSULA SEXTA: DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 6.1 Pelos serviços descritos neste contrato a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, mensalmente o valor de **R\$ 500,00 (Quinhentos reais)**.
- 6.2 A **CONTRATANTE** terá até dia 20 (vinte) de cada mês para pagamento.
- 6.3 O preço estipulado será reajustado a cada período de um ano, contando a partir da data de sua vigência, pelo INPC/IBGE acumulada ou por outro índice oficial que venha a substituí-los ou, na ausência de substituto, pela média simples dos principais índices econômicos que apuram a inflação anual acumulada.

## CLÁUSULA SETIMA – INCLUSÕES E DIMINUIÇÕES NO QUANTITATIVO DE MÁQUINAS.

- 7.1 Caso ocorra acréscimo e ou redução no número de equipamentos neste contrato, será elaborado um Termo Aditivo ao Contrato, a fim de adequar o valor e quantidade de equipamentos deste contrato, o qual, após assinatura das partes, fará parte integrante complementar e indissolúvel deste instrumento, com ele formado um só para todos os efeitos de direito.

## CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES

- 8.1 Ocorrendo atraso superior a 30 (trinta) dias, a **CONTRATADA** poderá dar o contrato por rescindido.

## CLÁUSULA NONA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1 Qualquer dúvida ou pendência oriunda do presente contrato será negociada entre as partes. Porém, prevalecendo a discórdia será competente o fórum de Goiânia-GO.

Por assim estarem justas e contratadas firmam o presente em 02 (duas) vias de igual forma e teor, para um só fim, na presença de duas testemunhas a tudo **FRANCISCO TAVEIRA** para os devidos fins de efeitos de direitos.

Goiânia - GO, 01 de junho de 2011.

  
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA.

  
DENES RIBEIRO DOS SANTOS & CIA LTDA.



TESTEMUNHAS:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

1 - \_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_



ANEXO I

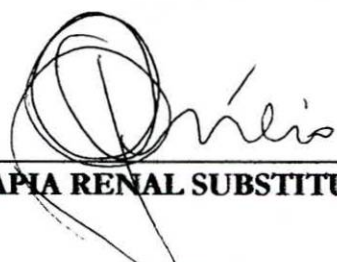
CONTRATANTE: TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA.

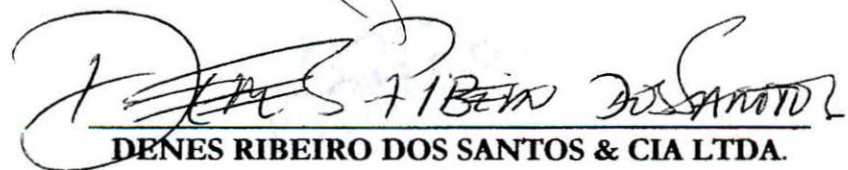
CONTRATATA: DENES RIBEIRO DOS SANTOS & CIA LTDA.

**EQUIPAMENTOS DE HEMODIALISE**

| ITEM | DESCRIÇÃO/MODELO                                            | N/SERIE                                                        |
|------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 01   | <b>Modelo</b> Surdial: 05 (cinco) máquinas -<br>Marca Nipro | <b>Modelo:</b> 07V1151, 07V1157, 07V1161, 07V1175,<br>07V1250. |

Goiânia – GO, 01 de junho de 2011.

  
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA.

  
DENES RIBEIRO DOS SANTOS & CIA LTDA.





# CREMEGO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

## CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Empresa registrada/cadastrada em: **29/01/2010**

Validade: **31/12/2012**

Inscrita no CRME sob o nº: **2747**

Razão Social ou Denominação: **TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA - ME**

Nome Fantasia: **TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

Endereço: **RUA 1 A Nº 305 QD. 20-A LT. 4**

Bairro: **SETOR AEROPORTO**

CEP: **74.075-070**

Município: **GOIÂNIA**

UF: **GO**

CNPJ: **10.309.312/0001-35**

Responsável Técnico: **JÚLIO CÉSAR SOARES BARRETO**

CRM: **9633**

Certifico que a instituição de saúde acima identificada inscreveu-se neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento às disposições da lei nº 6.839, de 30/10/1980, e da Resolução CFM nº 997, de 23/05/1980.

Este certificado deve ser renovado anualmente e afixado em local visível.



Goiânia, 13 de fevereiro de 2012.

  
**SALOMÃO RODRIGUES FILHO**  
**PRESIDENTE**





15  
1

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES**  
**PREVIDENCIÁRIAS E ÀS DE TERCEIROS**

Nº 000882012-08001312

Nome: TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA

CNPJ: 10.309.312/0001-35

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

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive às inscritas em DAU, não abrangendo os demais tributos administrados pela RFB e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Esta certidão é válida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;
- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada e cisão parcial ou transformação de entidade ou de sociedade empresária simples;
- baixa de firma individual ou de empresário, conforme definido pelo art. 931 da Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.receita.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de janeiro de 2010.

Emitida em 20/08/2012.  
Válida até 16/02/2013.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

**CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA**

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

**Nome: TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA**

**CNPJ: 10.309.312/0001-35**

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

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

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

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 02/05/2007.

Emitida às 14:16:25 do dia 27/04/2012 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/10/2012.

Código de controle da certidão: **BEB5.8675.F4CB.8B94**

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10309312/0001-35  
**Razão Social:** TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA  
**Nome Fantasia:** TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA  
**Endereço:** R 1 A 305 Q 20A L 4 / SETOR AEROPORTO /  
GOIANIA / GO / 74075-070

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:** 25/09/2012 a 24/10/2012

**Certificação Número:** 2012092508584732930312

Informação obtida em 25/09/2012, às 08:58:47.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## Prefeitura de Goiânia

### Secretaria de Finanças

#### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (ISSQN/TAXAS E MULTAS)

Nº da Certidão 1.902.199-2  
Finalidade FINANCIAMENTO

Inscrição Cadastral 271.394-2  
Nome TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA LTDA  
CPF/CNPJ 10.309.312/0001-35  
Endereço R 1A 305 QD: 20A LT: 04  
SET AEROPORTO  
Atividade PRESTACIONAL  
Início Atividade 25/08/2008

Certificamos que nesta data **não consta débito** amigável ou ajuizado referente a Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza, Taxas e Multas em nome do contribuinte acima identificado.

Reserva-se à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar posteriormente débitos constatados, inclusive no período desta certidão.

GOIANIA(GO), 25 DE SETEMBRO DE 2012

Validade **30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO**

A validade dos dados desta certidão poderá ser feita na página da Prefeitura de Goiânia





# **Terapia Renal Substitutiva**

## **Nefrologia e Hemodiálise**

### **PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HEMODIALÍTICOS**

#### **a) Objeto contratual:**

**Proponente:** TRS – Terapia Renal Substitutiva LTDA, CNPJ 10.309.312/0001-35, situada à rua 1A, Nº 305, Setor Aeroporto, CEP: 74075-070, Goiânia-GO, TEL: 3088 0099, E-MAIL: [terapiarenalsub@gmail.com](mailto:terapiarenalsub@gmail.com).

1. A empresa acima por meio deste se oferece a prestar serviço de hemodiálise (a pacientes agudos), com recursos humanos especializados e materiais necessários ao tratamento hemodialítico em UTI, no **hospital Materno Infantil - HMI**, na cidade de Goiânia-GO, atualmente sob administração do **IGH – Instituto de Gestão e Humanização**.

2. Os quantitativos e especificações foram obtidos mediante visita técnica realizada para tal proposta, pelo gestor José Paulo da Silva ao hospital e as instalações estão de acordo com as necessidades dos procedimentos.

#### **b) Transporte e frete:**

O transporte dos equipamentos e de pessoal ocorrerá em carro próprio e identificado, sem custos ao hospital.

#### **c) Pessoal:**

A realização do procedimento será feita por profissional técnico em enfermagem capacitado, com a sua permanência durante todo o procedimento hemodialítico. Este profissional é contratado, e dessa forma, com todas as responsabilidades trabalhistas, previdenciárias em dia, inclusive relativas ao conselho ao qual pertence (COREN-GO).

Caso necessário, e as condições clínicas e de precauções do paciente permitam, cada técnico de enfermagem poderá realizar até duas sessões concomitantes.

#### **d) Materiais e equipamentos:**

Na proposta estão incluídos os equipamentos e insumos para a realização do procedimento:

- a. máquina de Hemodiálise de proporção conforme nota fiscal anexa;
- b. máquina de tratamento de água - Osmose reversa portátil conforme nota fiscal anexa;
- c. Kit de insumos para hemodiálise em UTI;

End: Rua 1A, nº 305, Setor Aeroporto, Goiânia-GO, CEP: 74075-070. Tel: 3088 0099.



# **Terapia Renal Substitutiva**

## **Nefrologia e Hemodiálise**

10  
1

O Proponente se responsabiliza por eventuais defeitos dos equipamentos e sua substituição durante as sessões de hemodiálise, se for o caso, ou a assistência técnica conforme contrato anexo. Nas dependências do referido hospital, a contratada se responsabiliza por zelar por todos os bens de posse e/ou propriedade da contratante, e indenizar em caso de dano causados por seus funcionários, durante as sessões de hemodiálise.

### **e) Custos e despesas:**

Para tanto, o Custo total de hemodiálise por sessão, ou seja, relacionado à execução de 01 sessão de hemodiálise em UTI, é de R\$ 350,00.

Todos os impostos, taxas, encargos sociais, materiais, despesas administrativas, e com folha de pagamento, com exceção da energia elétrica e consumo de água, ficam a cargo da contratada.

### **f) Acesso vascular para hemodiálise (cateteres):**

Nos casos em que o paciente necessite de acesso vascular para a hemodiálise, a implantação e o material ficam a cargo do hospital.

### **g) Outras especificações:**

Há de se considerar que na HD em UTI os materiais são descartados ao final de cada sessão como preconizado pela RDC 306 da ANVISA. Neste caso, será desprezado em lixeira para resíduos biológicos na unidade em que foi gerado, conforme especificado no PGRSS da contratada, documento que será enviado para conhecimento da unidade.

Nessa proposta, a prescrição da hemodiálise deverá ser realizada por nefrologista do hospital, sendo que a unidade deverá contatar via telefone a contratada para a execução do serviço, tão rapidamente ocorra a sua prescrição.

O prazo de validade desta proposta é de 90 dias a contar da data limite do edital.

Sem mais para o momento, agradecemos e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

Goiânia, 27 de setembro de 2012.

Dr. Júlio Cesar Soares Barreto  
TRS – Terapia Renal Substitutiva LTDA

End: Rua 1A, nº 305, Setor Aeroporto, Goiânia-GO, CEP: 74075-070. Tel: 3088 0099.



PROCESSO SELETIVO Nº 009/2012

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar **Processo Seletivo** objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de nefrologia (hemodiálises agudas), com fornecimento de mão de obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, serviços esses a serem realizados na unidade hospitalar denominada **Hospital Materno Infantil – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120, atualmente sob gestão do **Contratante** em convênio com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**, conforme especificações constantes dos Anexos deste Edital.

**ANEXOS:**

I - Termo de Referência.

**1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES.**

- 1.1. Prazo para apresentação de propostas: 27 de setembro de 2012, até 17h.
- 1.2. Local: Hospital Materno Infantil, Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120, (Setor: Diretoria Executiva);

**2. DA PARTICIPAÇÃO.**

- 2.1. Podem participar do presente Processo Seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências deste Edital.
- 2.2. Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:
  - a) Estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
  - b) Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
  - c) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;
  - d) Estrangeiras que não funcionem no País.

**3. DA PROPOSTA.**

- 3.1. A Proposta deve ser enviada nos termos exigidos neste Edital, redigida com clareza, em língua portuguesa, devendo ainda necessariamente:
  - a) Ser apresentada, impressa, em envelope, lacrado;

**Missão:**

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

**Visão:**

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



Hospital Materno Infantil

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSE ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

7

- b) Conter todos os itens técnicos de acordo com o Termo de Referência (Anexo I), com seus respectivos preços, inclusive todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre o objeto deste Processo Seletivo;
- c) Conter as especificações técnicas dos equipamentos e serviços de forma clara, descrevendo detalhadamente as características técnicas da oferta;
- d) O prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de apresentação da proposta.
- e) Relatório de vistoria presencial da unidade, que servirá para elaboração da proposta, devidamente protocolado pelo setor da Diretoria Executiva do Hospital Materno Infantil – HMI;

**3.2.** A Proposta deverá conter ainda:

- a) Declaração de total conhecimento e concordância com os termos deste Edital e seus anexos.
- b) Identificação da proponente, com a indicação do nome empresarial, com endereço completo (incluindo CEP), telefone, fax, CNPJ, endereço eletrônico para contato;
- c) Comprovação de Responsável Técnico devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional que regula a atividade;
- d) Quaisquer outras informações afins que julgar imprescindíveis para a correta análise da proposta.

**3.3.** A avaliação das propostas será feita com a observância no conjunto de melhor técnica e preço relativos aos serviços e estrutura ofertados.

**3.4.** Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com este Edital.

**4. DA HABILITAÇÃO.**

**4.1.** Quanto à Habilitação Jurídica, será exigida a seguinte documentação:

- a) Cédula de identidade do representante legal da empresa;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores.
- c) Cartão de CNPJ (Comprovante de inscrição e situação cadastral);

**4.2.** Quanto à Habilitação Qualificação Técnica, será exigida:

- a) comprovação de aptidão no desempenho de atividade pertinente compatível em características com o objeto desta licitação.
- b) Termo de Vistoria

**4.3.** Quanto à Regularidade Fiscal, será exigida a seguinte documentação:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**Missão:**

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

**Visão:**

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



- c) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social: Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão de Regularidade de Fornecedor – CRF, emitida pela Caixa Econômica Federal.

4.4. Os documentos deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo em cópia autenticada.

4.5. Os documentos deverão ser enviados, em envelope lacrado contendo a seguinte identificação:

**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**

**PROCESSO SELETIVO Nº. 009/2012**

**PROPONENTE: RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA E CNPJ**

4.6. A não apresentação da totalidade dos documentos exigidos até o dia **27/09/2012 até às 17h**, ou ainda a apresentação de documentos ou certidões vencidas, importará em imediata inabilitação do licitante.

## 5. DO JULGAMENTO E ANÁLISE

5.1. O Processo Seletivo será processado e julgado, e serão classificadas as propostas que estiverem de acordo com os critérios de avaliação constantes deste Processo Seletivo.

5.2. Serão desclassificadas as propostas de preços:

- a) Que não atendam às exigências deste Processo;
- b) Que não apresentem os documentos conforme solicitados no item 04 deste Edital;
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

5.3. Será considerado “melhor preço” proposto àquele que resultar no menor valor GLOBAL para execução dos serviços hora licitados, observadas, inclusive, a melhor técnica proposta.

5.4. O IGH se reserva ao direito de realizar, se necessária, eventual negociação para obtenção de condições mais vantajosas, junto às empresas classificadas.

5.5. A obtenção de propostas substitutivas mais vantajosas importará na obrigatoriedade de sua apresentação escrita e assinada pelo Proponente, não cabendo qualquer direito de reclamação às demais Licitantes.

5.6. O IGH publicará em seu *website* institucional (<http://www.igh.org.br>) a empresa vencedora.

5.7. O IGH poderá, a qualquer tempo que anteceda a celebração do instrumento contratual e a seu exclusivo critério, cancelar o Processo Seletivo, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



Hospital Materno Infantil

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

5

- 5.8. Após publicação de resultado, será concedido prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso escrito e protocolado na Diretoria Executiva, contendo qualificação das partes e razões recursais, sendo este julgado pela Diretoria Executiva num prazo de até 05 (cinco) dias úteis, estando a decisão disponível em setor jurídico da Unidade.
- 5.9. Havendo interposição recursal, será automaticamente suspenso o prazo para homologação insculpido em art. 6.2, até que haja julgamento do mérito recursal, e confirmação da empresa vencedora.

#### 6. DO CONTRATO:

- 6.1. As obrigações decorrentes da presente licitação serão formalizadas através da assinatura de contrato de prestação de serviços, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o presente Edital, seus anexos e a proposta do Contratado, no que couber.
- 6.2. Após a homologação da licitação, o proponente vencedor será convocado por escrito, para, no prazo de até 02 (dois) dias úteis, retirar, assinar e devolver o instrumento contratual.

#### 7. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 7.1. É assegurado ao IGH, o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.
- 7.2. A vistoria técnica da Unidade Hospitalar deverá ser efetuada mediante agendamento e preenchimento de ficha de interesse que estará disponível em Diretoria Administrativa, devendo a proponente munir-se de protocolo.
- 7.3. É facultado ao IGH, em qualquer fase do presente Processo Seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo.
- 7.4. As decisões referentes a este Processo Seletivo poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no *website* <http://www.igh.org.br>.
- 7.5. Os casos não previstos neste Edital serão decididos exclusivamente pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Goiania/GO, 21 de setembro de 2012.

Paulo Bittencourt - Superintendente

#### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

#### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



ANEXO I

PROCESSO SELETIVO Nº 009/2012

TERMO DE REFERÊNCIA:

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH realiza **Processo Seletivo** objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de nefrologia (hemodiálises agudas), com fornecimento de mão de obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, serviços esses a serem realizados na unidade hospitalar denominada **Hospital Materno Infantil – HMI**, com sede em Goiânia no Estado de Goiás, atualmente sob administração do **IGH**, conforme as seguintes especificações a serem consignadas pelo PROPONENTE em proposta:

a) **Sobre o objeto contratual:**

1. Prestar serviços de nefrologia (hemodiálises agudas), com fornecimento de mão de obra especializada, devendo expor em proposta a descrição completa do objeto, suas especificações, quantitativos.

1.1 Os quantitativos e especificações deverão ser obtidos mediante visita técnica pela PROPONENTE à unidade hospitalar, conforme consignado em item 3.1, e.

1.2 Todo e qualquer serviço ou atividade que a Proponente empregue para o cumprimento do contrato a que for vencedor neste processo seletivo, ainda que não esteja especificado, deverá observar as normas vigentes, inclusive os normativos que regulamentam os serviços ou atividades efetivamente desempenhados, quer de natureza ambiental, administrativa e civil. A não observância ou a não regularização, poderá ensejar a rescisão contratual e incidência das demais sanções.

b) **Do transporte e frete.:**

2. A proponente deverá mencionar em proposta que é exclusivamente responsável em arcar com todos os ônus de transportes e fretes necessários para a prestação do serviço ora licitado.

c) **Do pessoal:**

3. O quantitativo e qualificação dos profissionais a serem disponibilizados, ressaltando, a exclusiva responsabilidade do PROPONENTE em relação à responsabilidade trabalhista e previdenciária.

d) **Dos materiais e equipamentos:**

4. Especificar os equipamentos necessários para viabilizar o fornecimento do objeto contratual, descrevendo detalhadamente cada equipamento e sua respectiva funcionalidade.

Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



Hospital Materno Infantil

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DE  
**GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

3  
P

4.1 Deverá o PROPONENTE, neste mesmo item, indicar a forma jurídica de locação ou cessão dos equipamentos, bem como, indicar detalhadamente responsabilidade por assistência técnica e eventual substituição de peças.

4.2 Deverá o PROPONENTE, neste mesmo item, atestar responsabilidade por todos os bens de posse e/ou propriedade da CONTRATANTE, devendo a CONTRATADA zelar pelo bom uso dos mesmos, assumindo o dever de indenizar/ressarcir em caso de dano.

**e) Dos custos e despesas:**

5. Devem estar contidas no preço todas as despesas com folha de pagamento, impostos, taxas, encargos sociais, insumos, materiais, e demais despesas administrativas com exceção da energia elétrica e consumo de água.

**f) Dos Catéteres:**

6. Os Catéteres necessários a execução do objeto do presente Processo Seletivo serão fornecidos pelo Hospital Materno Infantil – HMI, não devendo constar em proposta.

**Missão:**

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

**Visão:**

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.



## PUBLICAÇÕES

Contrato firmado entre o IGH e TECNOMED

O objeto do presente Contrato é o fornecimento de Nutrições Parenterais para os pacientes do Hospital Materno Infantil – HMI, devidamente preparada e personalizada, de acordo com anexo I, parte integrante do presente contrato, serviços esses, realizados na unidade hospitalar denominada Hospital Materno Infantil – HMI, registrado no CNES sob o nQ 2339196, com sede Av. Perimetral – Setor Oeste, Goiânia – GO, 74125-120, atualmente sob gestão, em regime de OS, pelo Contratante em convênio com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

Postado: 25/09/2012  
Formato: PDF



Edital 009/2012 – Contratação de serviço de hemodiálises

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de nefrologia (hemodiálises agudas), com fornecimento de mão de obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, serviços esses a serem realizados na unidade hospitalar denominada Hospital Materno Infantil – HMI

Postado: 23/09/2012  
Formato: PDF



Aditivo de Prorrogação Processo Seletivo 008/2012

Aditivo de Prorrogação do Processo Seletivo nº 008/2012

Postado: 20/09/2012  
Formato: PDF



Edital 008/2012 -Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização hospitalar, com fornecimento de mão de obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados

Postado: 12/09/2012  
Formato: PDF



Processo Seletivo objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de limpeza, conservação e higienização hospitalar, com fornecimento de mão de obra especializada, materiais e equipamentos necessários para o desempenho dos serviços contratados, serviços esses a serem realizados na unidade hospitalar denominada Hospital Materno Infantil – HMI

Resultado Processo Seletivo 006/2012

Resultado do Processo Seletivo 006/2012

Postado: 03/09/2012  
Formato: PDF



Resultado do Processo de contratação de serviços laboratoriais de análises clínicas a pacientes internados, ambulatoriais ou de urgência e emergência no Hospital Materno Infantil

Postado: 30/08/2012  
Formato: PDF



Resultado do Processo de contratação de serviços laboratoriais de análises clínicas a pacientes internados, ambulatoriais ou de urgência e emergência, usuários do Sistema Único de Saúde -SUS, serviços esses a serem realizados na unidade hospitalar denominada HOSPITAL MATERNO INFANTIL -HMI

Publicado: 30.08.2012

Termo de referência Processo Seletivo 006-2012

Termo de referência Processo Seletivo 006-2012

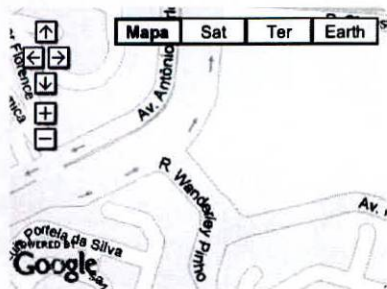
Postado: 27/08/2012  
Formato: PDF



PÁGINA 2 DE 4   < 1 2 3 4 >

Telefones: 71 3023.0502 (emergência) 71 3023.0502 (administração)

## LOCALIZAÇÃO



Av. Antonio Carlos Magalhães, 3244  
Edifício Empresarial Thomé de Souza, Sl 1323  
CEP 41.800-700, Pituba, Salvador, Bahia



IGH © Copyright. Todos os direitos reservados.

## CONTATO

Nome

Mensagem

E-mail

Telefone

Cidade, Estado

Enviar

Desenvolvimento hitMídia





Hospital Materno Infantil

**lgh**

Instituto de  
Gestão e  
Humanização



**SUS**

Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

## Relatórios de Diligências

Imprimir relatório e encaminhar à SVP.

### Missão:

Promover a saúde da mulher e da criança por meio das ações sócio-educativas e assistência médico-hospitalar, no contexto da saúde pública do Estado de Goiás e contribuir para o desenvolvimento científico através do ensino e pesquisa.

### Visão:

Ser referência em serviços especializados nas áreas da saúde da mulher e da criança, com enfoque na humanização da assistência integral aos seus clientes.