



INGOH - Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

TOMBO 187 / HMI
VISTO 80to
DATA 16 / 01 / 2018

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.5701/0002-14, com sede Av. Perimetral,s/n, qd 37 lote 14,sala 101 Setor Coimbra, CEP: 74.530-020 Goiânia – doravante designado **CONTRATANTE** com atendimento aos usuários do **HOSPITAL MATERNO INFANTIL – HMI**.

CONTRATADA: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 012.775.730.001-20, com sede na Rua 87, Nº 598, Setor Sul, CEP: 74093-300, Goiânia, Goiás, doravante designado **CONTRATADA**.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas, o presente Contrato de Prestação de Serviços Laboratoriais, que se regerá pelas cláusulas e condições descritas no presente instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

A CONTRATADA é empresa de prestação de serviços laboratoriais especializados em Anatomia Patológica e Citopatologia e, pelo presente instrumento, obriga-se a realizar exames de biópsias (anátomo-patológico), citologia de secreções corpóreas, Imuno-histoquímica e congelação pré-oepratória.

Parágrafo único: A CONTRATADA prestará os serviços constante do “caput” desta cláusula sem qualquer exclusividade, desempenhando atividades para terceiros em geral, desde que não haja conflito de interesses com o pactuado no presente contrato.

Cláusula 2ª – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços acima mencionados serão prestados pela CONTRATADA através de seus empregados/prepostos, sob sua única e exclusiva responsabilidade, nas dependências do INGOH / Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia.

Parágrafo Primeiro: Os serviços prestados somente serão realizados pela **CONTRATADA** na sede da mesma, não devendo, em hipótese alguma, ser realizados na sede da **CONTRATANTE**.



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Parágrafo Segundo: A coleta do material a ser examinado será diária, em horário a ser definido, na sede da **CONTRATANTE HOSPITAL MATERNO INFANTIL**, na Av. Perimetral – Setor Oeste, Goiânia – GO – 74125-120

Parágrafo Terceiro: Os resultados dos exames serão entregues, no prazo estimado de **05 dias úteis** para os casos de rotina; de **48 horas** para os casos de urgência quando solicitado com antecedência, **5 a 7 dias úteis** para exame de Imuno-histoquímica, **5 dias úteis** para exames de citologia pelas vias Online (via site do laboratório).

Cláusula 3ª – DAS OBRIGAÇÕES

As partes possuem a obrigação geral de lealdade e boa-fé contratual, além daquelas específicas, nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo primeiro: São obrigações exclusivas da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços contratados na forma e nos moldes ajustados, dentro dos requisitos e especificações técnicas aplicáveis à espécie, visando total adequação às normas vigentes e dando plena garantia dos mesmos;
- b) Executar os serviços contratados utilizando a melhor técnica e empregando seus leais esforços, visando sempre atingir os melhores resultados, sendo-lhe, ainda, vedada a transferência para terceiros, sem prévia e expressa concordância do CONTRATANTE;
- c) Utilizar as informações e/ou documentos concedidos pelo CONTRATANTE somente para as atividades aqui estipuladas, mantendo sigilo sobre os dados decorrentes da consecução do contrato, salvo autorização do CONTRATANTE em sentido contrário;
- d) O pagamento da remuneração de seus empregados/prepostos, sendo responsável por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, além dos impostos, taxas, obrigações, despesas e afins, que venham a ser reclamados ou tornados obrigatórios em decorrência das obrigações assumidas neste contrato;
- e) A responsabilidade única e exclusiva por qualquer espécie de indenização pleiteada por seus empregados/prepostos, principalmente no tocante a reclamações trabalhistas e acidentes do trabalho;
- f) O cumprimento de todas as determinações impostas pelas autoridades públicas competentes, relativas aos serviços aqui contratados, bem como o pagamento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre os mesmos;



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

g) A total responsabilidade pelas despesas decorrentes dos serviços ora contratados, seja por exigência legal ou em decorrência da necessidade dos serviços, nada podendo ser cobrado ou exigido do contratante, desde que não haja qualquer outra expressa previsão contratual em contrário.

Parágrafo segundo: São obrigações exclusivas do CONTRATANTE:

a) efetuar o pagamento a **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato.

b) comunicar a **CONTRATADA** sobre as reclamações e insatisfações quanto à qualidade, eficiência e agilidade dos serviços contratados;

c) propiciar todas as condições para o bom desempenho dos serviços contratados;

d) fornecer à **CONTRATADA** toda a documentação e informação clínica complementar necessária para garantir a execução dos exames de maneira criteriosa, sendo estas as principais e essenciais:

- nome do paciente sem abreviações e data de nascimento.
- gênero (M/F)
- código da internação ou prontuário
- nome da mãe do paciente
- Informação sobre o material a ser examinado
- Data
- História da doença atual
- Procedimento executado
- Hipótese diagnóstica
- Qual exame solicitado (anátomo, citologia, imuno-histoquímica).
- Pedido médico original, legível, com nome do médico assistente e número do CRM
- Frascos devidamente identificados com nome paciente e data de nascimento.
- Exames de imagem (Raio-X, Tomografia ou Ressonância) nos casos de espécimes biológicos de osso, quando solicitada para avaliação histológica.
- Revisão de lâmina e imuno-histoquímica quando enviados para exames deverão vir acompanhados de cópia do laudo da biópsia anterior, bloco e lâmina (**obs.: os blocos e lâminas enviados deverão conter duas identificações: iniciais do nome do paciente e nº da biópsia**) quando a biópsia tiver sido realizada em outro serviço.
- Solicitação de exames padrão do laboratório.
- Data e hora da coleta do material.
- Termo de consentimento e transporte de amostras.



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

- Segue em anexo manual do cliente.

f) zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato.

g) permitir o acesso do (s) empregados da **CONTRATADA** às suas instalações, quando em serviço, de acordo com as normas de segurança.

Parágrafo terceiro: As responsabilidades profissionais, cíveis e criminais da **CONTRATADA** ficam limitadas aos atos praticados por esta, e somente após o início da prestação dos serviços ora acertados. Além disso, não responde por informações, declarações ou documentações inidôneas que lhes forem apresentadas pelo **CONTRATANTE**.

Cláusula 4ª – DO VALOR DOS SERVIÇOS

O valor dos exames objeto do presente contrato, será conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento, incluindo todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste Contrato.

Parágrafo primeiro: A prática de desmembramento de exames por regiões topográficas biopsiadas, será realizada conforme preconizado pela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) última atualização vigente.

Parágrafo segundo: O desmembramento de exames, referido no parágrafo primeiro, da presente cláusula, bem como os valores dos procedimentos diagnósticos, aqui denominados simplesmente "exames", estão detalhadamente descritos no **ANEXO I** do presente contrato.

Parágrafo terceiro: A remuneração pelos serviços contratados inclui todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, securitários e outros não nominados, além de gastos e despesas relativos ao exercício dos serviços contratados, por mais especiais que sejam, nada mais sendo devido pelo contratante à contratada, a qualquer título.



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Cláusula 5ª – DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

Na ausência de condição mais benéfica, o pagamento dos serviços prestados será efetuado mensalmente pela **CONTRATANTE**, mediante crédito bancário em conta bancária de

titularidade da **CONTRATADA** todo dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços.

Banco	Agência	Conta Corrente
Banco do Brasil	3388-x	113719-0

Parágrafo primeiro: A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente o relatório/fatura dos exames que foram realizados até o 5º (quinto) dia do mês subsequente a prestação dos serviços, para conferência por parte da **CONTRATANTE** e assim autorizar a emissão da nota fiscal.

Parágrafo segundo: A nota fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal da **CONTRATADA** em âmbito Federal, Estadual e municipal, Justiça do Trabalho, além de certidões que comprovem regularidade relativas à FGTS e INSS.

Cláusula 6ª – DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos mediante aditivo.

Parágrafo único: Havendo prorrogação do presente contrato, seja ela tácita ou expressa, os valores ora estipulados e constantes da Cláusula 4ª e do Anexo I só serão alterados mediante acordo entre as partes, ressalvando-se a atualização monetária pelo IGPM na data da respectiva prorrogação.

Cláusula 7ª – DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Qualquer das partes poderá rescindir unilateralmente, de pleno direito o presente contrato, a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista a outra parte qualquer direito a reclamação ou indenização, desde que comu-



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

nicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, ressaltando o pagamento de serviços já prestados.

Parágrafo único: O presente contrato também será rescindido de pleno direito nos seguintes casos:

- a) Por insolvência, impetração ou solicitação de concordata ou falência da **CONTRATADA** ou **CONTRATANTE**.
- b) O não cumprimento de qualquer obrigação da **CONTRATADA** para com o **CONTRATANTE** ou do **CONTRATANTE COM A CONTRATADA**;
- c) inadimplemento contratual.

Cláusula 8ª – DAS CONDIÇÕES GERAIS

As cláusulas e condições estabelecidas neste contrato poderão ser alteradas a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, através de Termo Aditivo de Contrato.

Parágrafo primeiro: O presente contrato não estabelece entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** qualquer forma de sociedade, associação, responsabilidade solidária ou conjunta, ou, ainda, vínculo empregatício.

Parágrafo segundo: Nenhuma das partes poderá ceder ou transferir, ainda que parcialmente, quaisquer dos direitos ou obrigações relativas a este contrato para terceiros, sem o consentimento prévio e por escrito da outra.

Parágrafo terceiro: Na hipótese de ocorrência de caso fortuito, fenômenos da natureza ou de força maior, as partes não poderão ser responsabilizadas pelo não cumprimento de suas obrigações contratuais. Neste caso, a parte impossibilitada de cumpri-las deverá informar a outra de imediato, por escrito, da ocorrência do referido evento.

Cláusula 9ª – DO FORO

Os contratantes elegem o foro da comarca de Goiânia, Goiás, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato.

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá
Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301 Fone: (062) 3324-9304 Fone: (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que abaixo subscrevem, para que se produzam seus efeitos legais.

Goiânia, 01 de março de 2017.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH

Contratante

[Assinatura]
Cristina Santos
Assessora Jurídica
OAB/PA N° 27.970



INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA - INGOH

Contratada

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

ANEXO I

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	R\$ FINAL	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	R\$ 115,71	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade (115,71 x 2 = 231,42)
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O	R\$ 308,52	Desmembramento em 8 exames até 20 semanas e pesando até 500 grs
Amígdalas	Direita Esquerda	R\$ 77,14	
Biópsia gástrica	Corpo/antro/ Cardia(teg)	R\$ 115,71	Independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direita Base esquerda	R\$ 231,42	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame
Útero	Corpo uterino Colo uterino	R\$ 77,14	
Útero + anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	R\$ 231,42	Cada anexo deve ser cobrado separadamen-te
Mama	Mama direita Mama esquerda	R\$ 77,14	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	R\$ 231,42	Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	R\$ 115,71	Valor para cada material congelado
Citologia vaginal	Secreção vaginal	R\$ 19,29	
Citologia geral	Líquidos corporais	R\$ 27,55	
Citologia mama	Secreção mamaria	R\$ 27,55	A cada 5 laminas enviadas para análise

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância
Itajá

Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 3324-9304

Fone: (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br



INGOH - Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

**TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO
PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO**

Eu, _____
_____, documento de identidade nº _____ ()
paciente/ () responsável (grau de parentesco _____),
declaro que estou ciente que a amostra do material biológico coletado para exame
anatomopatológico, Imuno-histoquímica e citopatológico (geral ou ginecológico) será
encaminhada para o Laboratório de Patologia abaixo indicado, contratualmente vinculado a
este estabelecimento:

Laboratório: INGOH
Endereço: RUA 87, 598 – SETOR SUL – GOIANIA - GOIAS
Tel.: (62) 3226-0200 / (62) 3226-0206
Responsável técnico: Dr. Sebastião Alves Pinto – CRM-GO 8516

1. Fui esclarecido(a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio,
acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrada no
laboratório de Patologia, em conformidade com o disposto na Resolução CFM 2.074/2014.

2. Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia
assinalado acima.

3. Fui esclarecido (a) que poderia optar para pessoalmente encaminhar/transportar a amostra
para realização do exame em outro laboratório da minha confiança, porém, autorizo que a
mesma fosse transportada pelo Laboratório de Patologia.

Cidade: _____ Data: _____ de _____ 20____.

Assinatura do paciente ou responsável: _____

1ª testemunha
Nome completo _____

Nº de identidade _____

Assinatura _____ (responsável pela aplicação
do Termo)

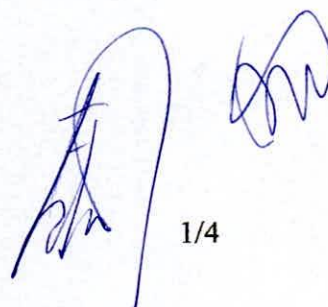


INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Prezado(a) Colega,

O Manual do Cliente do Laboratório de Anatomia Patológica do Ingoh foi criado com o objetivo de disponibilizar informações técnicas relevantes para a rotina dos profissionais de saúde. Com ele, temos o intuito de instruir nossos parceiros quanto ao envio de materiais para o laboratório, além de padronizar as ações visando diminuir a ocorrência de não conformidades e ainda, preservando a estabilidade da amostra biológica.

Esta publicação reforça nosso compromisso com a Medicina Diagnóstica e Preventiva de qualidade, e com foco total em nosso cliente.



MANUAL DO CLIENTE

1. PROCEDIMENTOS OFERTADOS:

1.1 – ANATOMOPATOLÓGICO

O Anatomopatológico consiste na avaliação macro e microscópica de tecidos e células de um paciente.

ENVIO DO MATERIAL:

- *O material coletado deve ser imerso em fixador apropriado dentro de, no máximo, 1 hora após o procedimento de biópsia ou ressecção;
- *O fixador ideal é formol tamponado a 10%, para sua adequada fixação. Vale lembrar que o volume ideal de formol para cada peça é em torno de 10 a 20 vezes o volume do espécime;
- *O frasco deverá vir identificado com o nome completo do paciente e data de nascimento;
- *Pedido médico assinado e carimbado pelo médico assistente;
- *A ficha de trabalho e/ou folha de rosto contendo nome completo do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento, nome da mãe quando possível e tipo de exame a ser realizado.
- * Data e hora da coleta do material.
- * Termo de consentimento e esclarecimento

PRAZO DE ENTREGA:

- *5 dias úteis.

1.2 – CITOPATOLOGIA

A Citologia consiste em avaliar as principais doenças neoplásicas e infecciosas.

ENVIO DO MATERIAL:

a) Citologia vaginal, mama e tireóide

- *As lâminas de citologia após a coleta devem ser fixadas com fixador apropriado;
- *O frasco deverá vir identificado com o nome completo e data de nascimento do paciente;
- *Pedido médico deve estar carimbado e assinado pelo médico assistente;
- *A ficha de trabalho e/ou folha de rosto contendo o nome do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento, nome da mãe quando possível e tipo de exame a ser realizado.
- * Data e hora da coleta do material.
- * Termo de consentimento e esclarecimento

b) Citologia de líquidos corporais

- *Após a coleta, o material deverá ser enviado no prazo máximo de 4 horas para o laboratório;
- *O frasco deverá vir identificado com o nome completo do paciente e data de nascimento;
- *Pedido médico carimbado e assinado pelo médico assistente;



2/4

*Ficha de trabalho e/ou folha de rosto contendo nome completo do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento, nome da mãe quando possível e tipo do exame a ser realizado.

* Data e hora da coleta do material.

* Termo de consentimento e esclarecimento

PRAZO DE ENTREGA:

*3 dias úteis.

1.3 – IMUNOHISTOQUÍMICA

O exame de imunohistoquímica se baseia na reação antígeno-anticorpo no corte histológico, onde é possível detectar a presença de moléculas específicas.

ENVIO DO MATERIAL

*Os blocos de parafina/lâminas deverão conter duas identificações: iniciais do paciente e número da biópsia;

*Pedido médico carimbado e assinado pelo médico assistente;

*Cópia do laudo da biópsia referente ao material enviado;

*Ficha de trabalho/ou folha de rosto contendo nome completo do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento e exame solicitado;

* Data e hora da coleta do material de anatomopatológico.

* Termo de consentimento e esclarecimento

DEVOLUÇÃO DO MATERIAL

*Os blocos de parafina serão entregues ao laboratório de origem na semana posterior à liberação dos resultados.

PRAZO DE ENTREGA:

*5 a 7 dias úteis.

1.4 – REVISÃO DE LÂMINA

A revisão de lâmina pode ser realizada quando da ocorrência de necessidade de reavaliação ou comparação diagnóstica de amostras, ou novas informações clínicas são fornecidas, tendo sido o primeiro diagnóstico realizado pela nossa Unidade (revisão) ou por outros laboratórios (segunda opinião).

ENVIO DO MATERIAL

*Blocos de parafina e lâminas (quando possível);

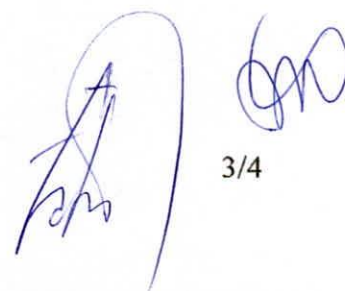
*Cópia do laudo da biópsia anterior;

*Ficha de trabalho contendo nome completo do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento e exame solicitado;

* Termo de consentimento e esclarecimento

PRAZO DE ENTREGA:

*7 dias úteis.



1.5 – CONGELAÇÃO

O exame de Congelação ou per operatório é um procedimento diagnóstico imediato, que permite ao médico cirurgião conhecer o diagnóstico de seu paciente durante o ato cirúrgico, e assim, definir naquele momento o procedimento cirúrgico mais adequado. Este exame é realizado durante o ato cirúrgico, onde o cirurgião retira o material que deverá ser analisado e diagnosticado pelo patologista em poucos minutos. Pode ser utilizado para determinar a natureza de uma lesão como, por exemplo: tumores benignos e malignos, processos inflamatórios, ou ainda para definir se a margem cirúrgica da lesão está livre.

ENVIO DO MATERIAL

*Todo exame de Congelação deve ser previamente agendado junto à recepção do laboratório de Anatomia Patológica com antecedência mínima de 24hs, nos telefones (62) 3226-0206 ou (62) 99186-0531 para que o laboratório possa preparar a logística de realização do mesmo.

*O material deve ser enviado a fresco, sem nenhum tipo de conservante.

*O frasco do material deverá vir identificado com o nome completo do paciente e data de nascimento;

*Pedido médico carimbado e assinado pelo médico assistente;

* Data e hora da coleta do material

*Ficha de trabalho e/ou folha de rosto contendo nome completo do paciente sem abreviações, nome do médico, data de nascimento, nome da mãe quando possível e tipo do exame a ser realizado.

* Termo de consentimento e esclarecimento

2. RETIRADA DE BLOCOS DE PARAFINA E LÂMINA DO LABORATÓRIO

*Para retirada de blocos e lâminas deverá ser enviada a solicitação médica ou carta redigida a próprio punho pelo paciente;

* Cópia dos documentos pessoais.

* Se o material for retirado por terceiros, o paciente deverá encaminhar uma autorização juntamente com cópia dos documentos pessoais da pessoa autorizada pela retirada do mesmo.

*A entrega do material será feita dois dias úteis após a solicitação no laboratório.

3. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

* Amostras sem informações completas serão devolvidas (ex: material inadequado, falta de pedido médico assinado e carimbado, falta da ficha de trabalho /ou folha de rosto, problemas na identificação de blocos e/ou lâminas, falta de identificação no frasco nome e data de nascimento).

* Data e hora da coleta do material.



URGENTE

Hospital
Materno Infantil



SUS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE
GOIÁS

Assunto: SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

**Empresa: INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
– INGOH.**

CNPJ: 01.277.573/0001-20

Prazo de Vigência do Contrato: DETERMINADO 12 (DOZE) MESES

Início: 01/07/2016

Ao Setor de Contratos,

Vimos por meio deste, solicitar o Contrato Supracitado, cujo objeto refere-se à prestação de atividade médicas e hospitalares, medicina exercida em caráter de hospital dia, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares, anatomia patológica, laboratório clínico, quimioterapia e hemoterapia, em razão de ser essencial na conclusão de diagnósticos.

Atenciosamente,

Mara Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMI/IGH

Mara Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMI/IGH



Goiania, 01 de junho de 2016.

A empresa **INGOH – Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, nº 598, CEP: 74093-300, Setor Sul, em Goiânia-GO, envia o presente orçamento com o objetivo de participar da cotação de preços feita pelo **Instituto de Gestão e Humanização - IGH**, com sede na Av. Perimetral, S/N , Qd 37 Lt 74, Sala 101, Setor Coimbra, Goiânia-GO.

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PRESENTE ORÇAMENTO:

NOME: Dr. Sebastião Alves Pinto

TELEFONE: +55 (62) 9968-4815

E-MAIL: sebastiaoap@ingoh.com.br

FAX: (062) 3226-0206

CARGO NA EMPRESA: Médico Patologista responsável pela Anatomia Patológica.

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. Exame anátomo-patológico de biópsias e peças cirúrgicas;

1.2. Exame imuno-histoquímico;

1.3. Exame de congelamento.

Mara Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMI/IGH

GOLÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá
Fone: (062) 531-0505 FAX: (062) 281-5301 Fone: (062) 324-9304 Fone: (062) 453-4663

www.bsgingoh.com.br

4



ORÇAMENTO DOS SERVIÇOS

EXAME	VALOR	OBSERVAÇÕES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Anátomo-patológico – biópsias	R\$ 38,57	Sujeito a desmembramento por regiões topográficas biopsiadas
Anátomo-patológico útero (peça)	R\$ 77,14	Anexos cobrados em separado
Anátomo-patológico mama (peça)	R\$ 38,57	Mama direita e mama esquerda cobradas separadamente
Anátomo-patológico colo uterino	R\$ 38,57	
Congelação	R\$ 115,71	Desmembrar em 3 exames (contempla os procedimentos de <i>imprint</i> peroperatório, cortes de congelação e histopatológico em parafina) por região topográfica biopsiada.
CITOPATOLOGIA		
Citologia vaginal	R\$ 19,29	
Citologia geral	R\$ 27,55	Exceto citologia de mama
Citologia de mama	R\$ 27,55	PAAF de mama (cobrado um exame a cada 5 lâminas)
IMUNO-HISTOQUIMICA		
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Receptores hormonais (RE/RP)	R\$ 65,55	Cobrança de no máximo 02 (dois) marcadores
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Marcadores tumorais	R\$ 92,00	Por marcador; cobrança de no máximo 10 (dez) marcadores

Goiânia: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá
Fone: (062) 531-0505 FAX: (062) 281-5301 Fone: (062) 324-9304 Fone: (062) 453-4663

www.bsgingoh.com.br

Mara Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMI/IGH



3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

TABELA DE VALORAÇÃO	Será realizado o desmembramento segundo normas técnicas nomeadas na CBHPM/AMB.
FORMA PAGAMENTO	Boleto bancário
PRAZO	30 dias - após fechamento da fatura dos exames realizados no período (mês)

4. ENTREGA DE RESULTADOS

PRAZO	- 05 dias úteis para casos de rotina* - 24 a 48 horas para casos de urgência** - 03 a 07 dias úteis para exames de imuno-histoquímica***
FORMA	- Online via site do Laboratório; - Original impresso entregue <i>in loco</i> ;

* O prazo estipulado pode ser estendido, caso seja necessário reprocessamento do material, recortes, colorações especiais ou estudo mais minucioso.

** As urgências também dependem da necessidade ou não de reprocessamento, recortes, colorações especiais e estudo aprofundado.

*** O prazo estipulado depende da necessidade ou não de ampliação de painel e/ou repetição de marcadores.



5. OUTRAS CONDIÇÕES

Citologia de líquidos corporais: A coleta dos líquidos não será tratada como urgência, os mesmos deverão ficar acondicionados em geladeira e entregues na rotina dos outros materiais.

Os laudos dos exames não poderão ser transcritos e nem assinados por biomédicos.

A remuneração pelos serviços prestados será realizada tendo como base os valores da tabela IPASGO (banda menor)/SUS e será correspondente ao valor final do exame que, por sua vez, corresponde ao valor obtido pelos desmembramentos, realizados segundo a tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), atualização Outubro de 2010.

Respeitosamente,

Dr. Sebastião Alves Pinto
Médico Patologista - CRM 8516
Laboratório INGOH

Maria Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMI/IGH



PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	R\$ FINAL	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	R\$ 115,71	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade ($115,71 \times 2 = 231,42$)
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O	R\$ 308,52	Desmembramento em 8 exames até 20 semanas e pesando até 500 grs
Amígdalas	Direita Esquerda	R\$ 77,14	
Biópsia gástrica	Corpo/antro/ Cardia(teg)	R\$ 115,71	Independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direita Base esquerda	R\$ 231,42	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame
Útero	Corpo uterino Colo uterino	R\$ 77,14	
Útero + anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	R\$ 231,42	Cada anexo deve ser cobrado separadamente
Mama	Mama direita Mama esquerda	R\$ 77,14	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	R\$ 231,42	Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	R\$ 115,71	Valor para cada material congelado

GOLÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP. 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá
Fone: (062) 531-0505 FAX: (062) 281-5301 Fone: (062) 324-9304 Fone: (062) 453-4663

www.bsgingoh.com.br

Mara Rúbia de Souza
Diretora Operacional
HMOH

**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.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.277.573/0001-20	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 04/02/1974
MATRIZ			
NOME EMPRESARIAL INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 224-0 - SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA			
LOGRADOURO R 87		NÚMERO 598	COMPLEMENTO
CEP 74.093-300	BAIRRO/DISTRITO ST SUL	MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (062) 2815-005	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/08/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 12/02/2015 às 17:16:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)



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

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

Nome: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ: 01.277.573/0001-20

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 11:47:01 do dia 01/02/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/07/2016.

Código de controle da certidão: **83A1.7F34.8D4C.99B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura de Goiânia
Secretaria de Finanças

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (ISSQN/TAXAS E MULTAS)

Nº da Certidão **3.188.695-7**
Finalidade **COMPROVAÇÃO**

Inscrição Cadastral **014.762-1**
Nome **INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA**
CPF/CNPJ **01.277.573/0001-20**
Endereço **R 87 598 QD: F25 LT: 74**
SET SUL
Atividade **PRESTACIONAL/SOCIEDADE SIMPLES**
Início Atividade **20/01/1974**

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), 15 DE JULHO DE 2016

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

A validação dos dados desta certidão poderá ser feita na página da Prefeitura de Goiânia (<http://www.goiania.go.gov.br>), no serviço "**Certidões**".

RESP. P/ CERTIDAO: 99999170 MMLINK08 USUARIO INTERNET



Estado de Goiás
Secretaria da Fazenda
Gerencia de Cobrança e Processos Especiais
Gerencia da Divida Ativa e de Apoio a Execucao Fiscal

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 14820943

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

INGOII - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGI

CNPJ

01.277.573/0001-20

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.599.356.541

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 JULHO DE 2016

HORA: 9:19:25:8

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01277573/0001-20
Razão Social: INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA SS
Nome Fantasia: INGOH
Endereço: RUA 87 598 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74093-300

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: 05/07/2016 a 03/08/2016

Certificação Número: 2016070501055715630540

Informação obtida em 19/07/2016, às 14:50:42.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 01.277.573/0001-20

Certidão nº: 68235698/2016

Expedição: 15/07/2016, às 10:16:20

Validade: 10/01/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S
L T D A
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
01.277.573/0001-20, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

SOCIEDADE POR QUOTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA.

Pelo presente instrumento particular de contrato social, ALONSO DIAS PINHEIRO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, natural de Caldas Novas-GO., nascido em 02-02-42, portador da Carteira de Identidade nº 39.305, expedida pelo Serviço de Identificação e Criminalística do Estado de Goiás, CPF. nº 002717481, residente e domiciliado à Av. Goiás, nº 1.533 - Centro-Goiânia-Goiás, e VANDICK DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado, médico, natural de Caldas Novas-GO., nascido em 10-09-37, portador da Carteira de Identidade nº 41.776, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, CPF. nº 002876071, residente e domiciliado à Av. Goiás, nº 1.533 - Centro-Goiânia-GO., e LAUDEIRIO DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado, médico, natural de Caldas Novas-GO., nascido em 07-11-39, portador da Carteira de Identidade nº 79.689, expedida pelo Serviço de Identificação e Criminalística de Goiás, CPF. nº 002885601, residente e domiciliado à Rua 101, nº 156 - Setor Sul-Goiânia-GO., e EDEO DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado, médico, natural de Morrinhos-GO., nascido em 01-04-46, portador da Carteira de Identidade nº 99.558, expedida pelo Serviço de Identificação e Criminalística do Estado de Goiás, CPF. nº 003512831, residente e domiciliado à Av. Goiás, nº 1.533 - Centro-Goiânia-GO., tem entre si justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE POR QUOTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA, que se regerá pelas cláusulas e condições:

PRIMEIRA - A sociedade girará sob a razão social de: BANCO DE SANGUE / GOIANO LTDA.

SEGUNDA - A sociedade têm se no seguinte endereço: Av. Goiás, nº 1533 - Goiânia-Goiás.

TERCEIRA - O objetivo da sociedade é a exploração do ramo: HEMATOLOGIA / e HEMOTERAPIA.

QUARTA - O capital social é de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL CRUZEIROS), dividido em 4 (quatro) quotas de R\$ 500,00-(QUINHENTOS CRUZEIROS), cada uma, assim dividido entre os sócios: ALONSO DIAS PINHEIRO JÚNIOR, com 1 (uma) quota no valor total de R\$ 500,00-(QUINHENTOS CRUZEIROS), e VANDICK DIAS PINHEIRO, com 1 (uma) quota no valor total de R\$ 500,00-(QUINHENTOS CRUZEIROS), e LAUDEIRIO DIAS PINHEIRO com 1 (uma) quota no valor total de R\$ 500,00-(QUINHENTOS CRUZEIROS), e EDEO DIAS PINHEIRO com 1 (uma) quota no valor total de R\$ 500,00-(QUINHENTOS CRUZEIROS).-

§ 1º - O capital foi totalmente integralizado neste ato / em moeda corrente do país.-

§ 2º - A responsabilidade dos sócios é limitada à importância total do capital social.-

QUINTA - A sociedade durará por tempo indeterminado, iniciando em 20 de janeiro de 1.974.-

SEXTA - O uso da razão social ficará à cargo dos 4 (quatro) sócios, / os quais não poderão usá-la em negócios alheios aos fins da mesma.

SETIMA - A título de "pro-labore", todos os sócios farão uma retirada / mensal, dentro dos limites estabelecidos pela Legislação Federal do Imposto de Renda, cujo valor total será levado à conta de despesas gerais.-

OITAVA - Os sócios não poderão transferir, ceder, vender, ou doar a totalidade ou parte de suas quotas a pessoas estranhas à sociedade, sem o / prévio consentimento por escrito dos outros sócios.-

NONA - Em caso de falecimento de qualquer um dos sócios, a sociedade / não dissolverá, recebendo seus herdeiros 60% dos sócios remanescentes.

DECIMA - O balanço será realizado ordinariamente em 31 de dezembro de / cada ano, e, extraordinariamente, em qualquer época, sendo os lucros ou prejuízos atribuídos aos sócios na proporção de suas quotas.

DECIMA PRIMEIRA - Os sócios, de comum acordo, elegeram o fôro de Goiânia para resolução de dúvidas, contestação ou casos omissos que porventura surgirem.-

CONTINUA...

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente contrato social na presença de duas testemunhas, em quatro vias de igual teor e forma, para que produza os devidos efeitos legais.-
Goiânia-GO., 10 de Janeiro de 1974.-

Alonso Dias Pinheiro Junior
ALONSO DIAS PINHEIRO JUNIOR.-

Vanderck Dias Pinheiro
VANDERCK DIAS PINHEIRO.-

Laudeleir Dias Pinheiro
LAUDELEIR DIAS PINHEIRO.-

Edmo Dias Pinheiro
EDMO DIAS PINHEIRO.-

TESTEMUNHAS:

Carival de São do Lauto
Carival de São do Lauto

Assinatura por quem de Direito.-

Alonso Dias Pinheiro Junior
ALONSO DIAS PINHEIRO JUNIOR.-

Vanderck Dias Pinheiro
VANDERCK DIAS PINHEIRO.-

Laudeleir Dias Pinheiro
LAUDELEIR DIAS PINHEIRO.-

Edmo Dias Pinheiro
EDMO DIAS PINHEIRO.-

CARTÃO DE REGISTRO

14.531

226

14.531

226

14.531

226

CARTÃO DE REGISTRO

14.531

226

14.531

226

14.531

226

CARTÃO DE REGISTRO

14.531

226

14.531

226

14.531

226

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA

QUADRAGESIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

OBJETO DA PRESENTE ALTERAÇÃO:

01 - Alteração e Criação de Filiais e Postos de Coleta.

EDMO DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 1.498, portador da Carteira de Identidade nº 99.558 SSP/GO e do CPF nº 002.512.831-00, filho de Alonso Dias Pinheiro e de Laudelina Marçal de Jesus, residente e domiciliado na Rua das Gameleiras, Qd. 41, Lt. 07, Sítio Recreio Mansões Bernardo Sayão, Aldeia do Vale, Goiânia-GO, CEP. 76680-220, nascido em Morrinhos, no estado de Goiás, em 01/04/1946;

KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO, brasileira, divorciada, médica, inscrita no CRM/GO sob o nº 10.229, portadora da Carteira de Identidade nº 1905432-3211126 SSP/GO e do CPF nº 689.292.421-20, filha de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliada na Rua das Gameleiras, Qd. 41, Lt. 07, Sítio Recreio Mansões Bernardo Sayão, Aldeia do Vale, Goiânia-GO, CEP. 76680-220, nascida em Goiânia, no estado de Goiás, em 20/10/1975;

KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de separação total de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 15.378, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.086 SPTC/GO e do CPF nº 720.588.541-87, filho de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua T-49, Qd. 48, Lt. 15, Edifício Beautiful Part, apto. 1.801, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.210-050, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 23/10/1981; e

YURI VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 10.219, portador Carteira de Identidade nº 2.176.206 SSP/GO e do CPF nº 566.725.941-91, filho de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua 14, Q B31, Lt. 12/14, 4º andar, Ed. Imperador, Setor Jardim Goiás, Goiânia-GO, CEP. 74810-180, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 17/09/1973;

Únicos sócios do INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA, estabelecida na Rua 87, nº 598, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74.093-300, inscrita no CNPJ sob o nº 01.277.573/0001-20, com Contrato Social registrado e arquivado no 1º Tabelionato de Protestos e Registros de Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos de Goiânia, Goiás sob o registro nº 14.537 e averbações posteriores, resolvem de comum acordo, neste ato e por este instrumento, promover a presente Alteração do seu Contrato Social, que se regerá mediante as cláusulas e condições seguintes:





CLÁUSULA PRIMEIRA - Da Criação de Filiais

Serão criadas as seguintes Filiais:

Parágrafo Primeiro - Filial 13

Endereço: Av. São Paulo, S/N, Qd. 27-A Lt. 11, Térreo, Sala de Coleta, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia-GO, CEP: 74905-770; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

Parágrafo Segundo - Filial 14

Endereço: Av. Hermógenes Coelho, Nº 2880, Setor Bela Vista, São Luís de Montes Belos-GO, CEP: 76100-000; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Agência transfusional - (Hemoterapia).	8640-2/12

CLÁUSULA SEGUNDA - Da Alteração de Filiais

Parágrafo Primeiro - Filial 02: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0003-91

Endereço: Av. "A", Nº 1.235, Qd. 02, Lt. 10 e 11, Estância Itajá, Caldas Novas-GO, CEP 75.690-000, passa a ter as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Agência transfusional - (Hemoterapia).	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

Parágrafo Segundo - Filial 07: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0009-87

Endereço: Rua Meinha Mendes, Nº 88-A, Centro, Ceres-GO, CEP 76303-970; passa a ter as seguintes atividades:

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Descrição	CNAE
Agência transfusional – (Hemoterapia).	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Quimioterapia.	8640-2/10

CLÁUSULA TERCEIRA - Da Alteração dos Postos de Coleta

Parágrafo Primeiro - O Posto de Coleta n. 01 que tinha endereço na Av. T-12, Qd. 125, Lt. 18, Nº 163, Sala 02, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.223-080; passa a ter o seguinte endereço: Av. L, Nº 470, Qd.14A Lt.01E, Subsolo, Sala de Coleta, Setor Aeroporto, Goiânia-GO, CEP 74075-030.

Parágrafo Segundo - O Posto de Coleta n. 13 que tinha endereço na Av. T-04, Nº 1.449, Qd. 168 A, Lt. 12/16, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.223-080; passa a ter o seguinte endereço: Rua 87, Nº 74, Qd. F-23 Lt. 8/17/6, Sala 1, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74080-295.

CLÁUSULA QUARTA – Da Alteração da Cláusula de Administração

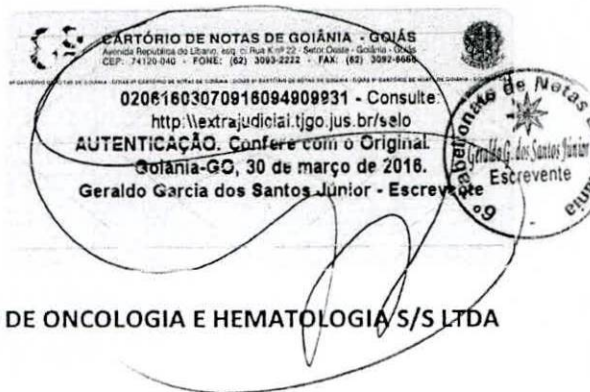
Os sócios decidem alterar a cláusula de administração nos seguintes termos:

“A administração da sociedade é exercida pelos sócios EDMOS DIAS PINHEIRO, KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO e KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO, em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de administrador, que se incumbirão de todas as operações e representarão a sociedade em conjunto ou individualmente, ativa e passiva, em juízo ou fora dele, autorizado o uso da denominação social, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.”

CLÁUSULA QUINTA - Consolidação do Contrato Social

Continuam por inalteradas as demais cláusulas e disposições do Contrato Social Original que não foram modificadas pela presente alteração contratual. Não havendo outras modificações, os sócios decidem consolidar as disposições do seu Contrato Social, que passa a vigorar com a seguinte redação:





INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ 01.277.573/0001-20

CLÁUSULA PRIMEIRA - Da Denominação Social

A sociedade gira sob a denominação social de INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA e com nome fantasia de INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da sede, das filias e objetivos:

Parágrafo Primeiro - A sociedade tem sua sede na Rua 87, Nº. 598, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74.093-300; no CNPJ nº. 01.277.573/0001-20, exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Atividades médicas e hospitalares; medicina exercida em caráter de hospital dia.	8610-1/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Laboratório clínico.	8640-2/02
Quimioterapia.	8640-2/10
Hemoterapia.	8640-2/12

Parágrafo Segundo - A sociedade possui as seguintes Filiais:

- Filial 01: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0002-00

Endereço: Av. Senador José Lourenço Dias, Nº 523, Centro, Anápolis-GO, CEP 75.020-010; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Laboratório clínico.	8640-2/02
Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Quimioterapia.	8640-2/10
Hemoterapia.	8640-2/12

- Filial 02: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0003-91

Endereço: Av. "A", Nº 1.235, Qd. 02, Lt. 10 e 11, Estância Itajá, Caldas Novas-GO, CEP 75.690-000, exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Agência transfusional – (Hemoterapia)	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

- Filial 03: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0005-53

Endereço: Rua 96, Nº. 27, Qd. F13 Lt. 01, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74083-090; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

- Filial 04: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0006-34

Endereço: Av. T-63, nº 1959, Qd. 589, Lt. 05, Bairro Nova Suíça, Goiânia-GO, CEP 74.280-235; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

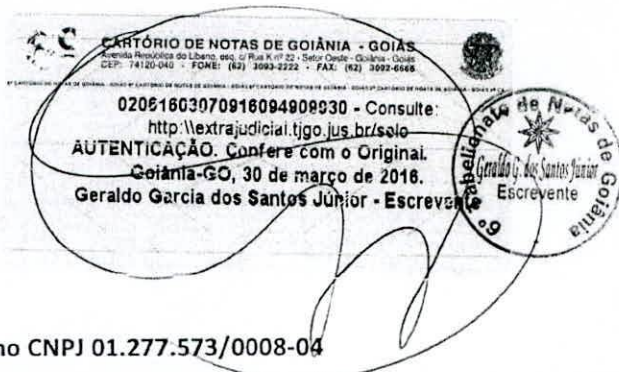
- Filial 05: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0007-15

Endereço: Rua 87, nº 648, Qd. F25, Lt.80, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP 74080-295; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01



Handwritten signatures and initials, including a large signature and several smaller ones, some with numbers like '5' and '21'.



- Filial 06: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0008-04

Endereço: Rua Prefeito José Francisco Teles, N° 131, Qd. 1G, Lt. 17, Jardim Todos os Santos, Senador Canedo - GO, CEP 75.250-000; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

- Filial 07: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0009-87

Endereço: Rua Minha Mendes, no 88-A, Centro, Ceres-GO, CEP 76303-970; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Agência transfusional - (Hemoterapia)	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Quimioterapia	8640-2/10

- Filial 08: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0010-10

Endereço: Avenida Dona Maria Cardoso, Lt. 01, Qd. 84, Salas 12 e 13, Vila São Tomaz, Aparecida de Goiânia-GO, CEP 74.915-520; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Pesquisa e evolução clínica do paciente atendido realizada no âmbito da medicina e biomedicina.	7210-0/00

- Filial 09: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0011-00

Endereço: Rua 89, N° 346, Qd. F28, Lt. 36, Setor Sul, Goiânia - GO, CEP 74.093-140; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Almoxarifado, Depósito de Mercadorias e Armazenamento de Medicamentos.	8299-7/99

- Filial 10: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0012-82

Endereço: Rua 1.128, Nº 611, Qd. 230, Lt. 22, Setor Marista, Goiânia – GO, CEP 74.175-130; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Quimioterapia.	8640-2/10
Hemoterapia.	8640-2/12
Consultório médico ambulatorial, posto de assistência médica com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

- Filial 11: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0013-63

Endereço: Av. Anhanguera, Nº 14.404, Qd. Área, Lt. 39A/39B/38C, Bairro Capuava, Goiânia-GO;
exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

- Filial 12: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0014-44

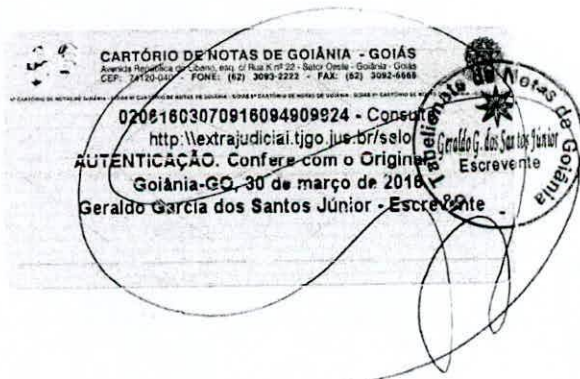
Endereço: Rua EM 01, SN, Qd. Área Lt. 2, Sala 01, KM 8,5, Villa Sul, Aparecida de Goiânia, CEP: 74910-815; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

- **Filial 13:**

Endereço: Av. São Paulo, S/N, Qd. 27-A Lt.11, Térreo, Sala de Coleta, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia-GO, CEP: 74905-770; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01



Handwritten signatures and initials in black ink. On the left, a stylized signature. In the center, a large, bold, stylized letter 'P'. To the right of the 'P', the number '7'. Below the 'P' and '7', the word 'Kya' is written. On the far right, the word 'Jaan' is written in a cursive script.



• Filial 14:

Endereço: Av. Hermógenes Coelho, n.2880, Setor Bela Vista, São Luís de Montes Belos-GO, CEP: 76100-000; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Agência transfusional – (Hemoterapia)	8640-2/12

CLÁUSULA TERCEIRA – Dos Postos de Coleta

A sociedade possui os seguintes Postos de Coleta:

N.	UNIDADE	ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	CIDADE/UF
01	HOG	Av. L, n.470, Qd.14A Lt.01E, Subsolo, Sala de Coleta	Setor Aeroporto	74075-030	Goiânia-GO
02	AMPARO MATERNIDADE	Av. T-12, Qd. 122, Lt. 8/9, nº 280, Sala 07	Setor Bueno	74.223-080	Goiânia-GO
03	PQ. DAS LARANJEIRAS	Rua Benjamim Constant, nº 706	Jardim da Luz	74.850-350	Goiânia-GO
04	HOSP. SANTA IZABEL	Av. Paranaíba, nº 652, sala 01	Setor Central	74.020-010	Goiânia-GO
05	FEMINA	Rua 1121, nº 125, sala 03	Setor Marista	74.175-120	Goiânia-GO
06	ELDORADO	Av. Milão, nº 1.370, Qd. CP03, Lt. 25	Celina Park	74.373-270	Goiânia-GO
07	VIA MÉDICA	Rua T-58, nº 315, Térreo	Setor Bueno	74.223-130	Goiânia-GO
08	AEROPORTO	Av. Doutor Ismerino Soares de Carvalho, nº 587, Qd. 10A, Lt. 17, Sl. 09	Setor Aeroporto	74.075-220	Goiânia-GO
09	I.G.R. GOIÁS	Av. Goiás, nº 1000, Qd. 14, Lt. 108	Setor Central	74.015-200	Goiânia-GO
10	MULTIMED	Rua 3, Qd. B-8, Lt. 102/E, nº 1035	Setor Oeste	74115-050	Goiânia-GO
11	UNIQUE	Avenida T-3, nº 2199, Qd. 100, Lts. 13/14/15	Setor Bueno	74.210-245	Goiânia-GO
12	HOSPITAL BURITI	Rua Tauari, Quadra 21, Lote 08, nº 391, anexo ao Hospital Buriti	Pq. Amazônia	74.840-740	Goiânia-GO
13	CLÍNICA DO ESPORTE	Rua 87, n.74, Qd.F-23 Lt.8/17/6, Sala 1	Setor Sul	74080-295	Goiânia-GO
14	SÃO CAMILO 2	Av. Dr. Ismerino Soares de Carvalho, nº. 545, Qd.9A Lt.15	Setor Aeroporto	74.075-220	Goiânia-GO
15	SÃO CAMILO	Alameda Coronel Eugênio Jardim, Qd. 218, Lt. 08/09	Setor Marista	74.175-100	Goiânia-GO
16	I.G.R. 84	Rua 84, nº 345, Qd. F18, Lt. 29/31	Setor Sul	74.080-400	Goiânia-GO
17	HOSP. RENAISSANCE	Rua 09, Qd. E-12, L. 15-A, nº 1551	Setor Marista	74.150-130	Goiânia-GO

Parágrafo Primeiro - Todos os Postos de Coleta exercem as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Parágrafo Segundo - Não há destaque de capital a nenhum dos postos de coleta.

CLÁUSULA QUARTA - Do Prazo de Duração

A sociedade iniciou suas atividades em 22 de fevereiro de 1984 e o prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, podendo, entretanto, ser dissolvida em qualquer época ou tempo, uma vez observada a legislação.

CLÁUSULA QUINTA - Do Capital Social

O Capital Social é de R\$ 1.473.684,21 (Hum milhão, quatrocentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e quatro reais, vinte e um centavos) dividido e representado por 1.473.684 (Hum milhão, quatrocentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e quatro) quotas sociais de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR R\$	%
EDMO DIAS PINHEIRO	728.000	728.000,00	49,40
KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO	336.000	336.000,00	22,80
KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO	336.000	336.000,00	22,80
YURI VASCONCELOS PINHEIRO	73.684	73.684,21	5
TOTAL	1.473.684	1.473.684,21	100

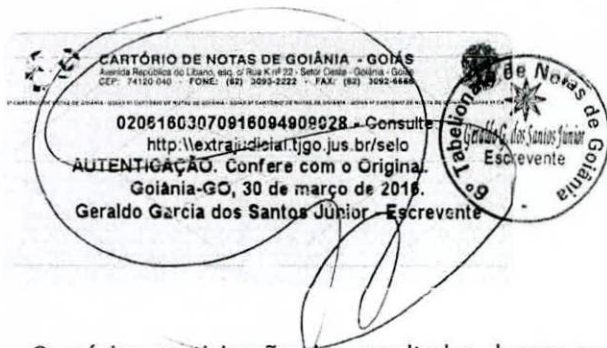
Parágrafo Único - A responsabilidade de cada Sócio é limitada ao valor das quotas que cada um possui, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital.

CLÁUSULA SEXTA - Do Exercício Social

O Exercício Social se encerra em 31 de dezembro de cada ano, quando os sócios administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

Parágrafo 1º - Após efetuadas as amortizações do ativo que forem necessárias, constituídas as provisões para depreciação do ativo imobilizado e para crédito de liquidação duvidosa, bem como outras deduções permitidas pela Legislação em vigor, tudo em conformidade com a conveniência e interesse da sociedade, o lucro líquido que resultar terá a destinação que for deliberada pelos sócios.





Parágrafo 2º – Os sócios participarão dos resultados, lucros ou prejuízos independentemente da proporção de suas quotas na sociedade, conforme autoriza o artigo 1007 do Código Civil Brasileiro, podendo haver, portanto, antecipações e/ou distribuição de lucros de forma desproporcional à participação de cada sócio no capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Administração da Sociedade

A administração da sociedade é exercida pelos sócios EDMOS DIAS PINHEIRO, KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO e KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO, em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de administrador, que se incumbirão de todas as operações e representarão a sociedade em conjunto ou individualmente, ativa e passiva, em juízo ou fora dele, autorizado o uso da denominação social, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo 1º – A sociedade tem como médico diretor técnico o Dr. YURI VASCONCELOS PINHEIRO, acima qualificado, com o título de especialidade em hematologia e hemoterapia;

Parágrafo 2º – Os honorários médicos pertencerão somente aos médicos do corpo clínico, não podendo associar-se às finalidades lucrativas ou comerciais da sociedade simples (internações, taxas de sala, taxas de instrumentos, taxas de gesso, material de laboratório, chapas de RX, taxas de equipamentos, etc.), como lucro no final do ano fiscal ser distribuído.

CLÁUSULA OITAVA – Da Retirada Mensal

Pelos serviços prestados à sociedade, poderão fazer *juz* a uma retirada mensal a título de PRÓ-LABORE, que será levada a conta de despesa na escrituração contábil da sociedade, ficando facultado aos sócios deliberarem a respeito de seu valor, respeitadas as limitações legais vigentes.

CLÁUSULA NONA - Da Resolução e da Exclusão de Sócio

No caso de falecimento ou interdição de um dos sócios a sociedade não se dissolverá, terá seu prosseguimento na forma da lei, onde também se levantará um balanço geral para a apuração dos haveres ou obrigações do sócio falecido ou interditado, valores estes que serão distribuídos aos seus herdeiros ou a quem de direito, e, em caso de prejuízo, serão suportados pelos mesmos.

Parágrafo Único – O sócio que desejar se retirar da sociedade deverá participar esta sua decisão por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, fato este que também não ocasionará a



dissolução da sociedade, a não ser que satisfaça ao interesse do sócio remanescente, o qual, tem preferência na aquisição das quotas do retirante.

CLÁUSULA DÉCIMA - Da Declaração dos Sócios

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 encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Do Foro de Eleição

Fica eleito o foro da comarca de Goiânia - GO para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados obrigam-se por si e seus sucessores a cumprir fielmente esse instrumento lavrado em 03 (Três) vias de igual forma e teor, os quais assinam abaixo.

Goiânia, 15 de fevereiro de 2016.

5º OFÍCIO

EDMO DIAS PINHEIRO

5º OFÍCIO

KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO

5º OFÍCIO

KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO

5º OFÍCIO

YURI VASCONCELOS PINHEIRO

Advogado:

Wemerson Argenta Santhomé
OAB/GO 20.644

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Od. F-41 Lx 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814

02051602031801094605973, 02051602031801094605974,
02051602031801094605975, 02051602031801094605976 - Conteúdo em
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

Reconheço verdadeiras as assinaturas de EDMO DIAS PINHEIRO,
KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO, KETLIN VASCONCELOS
PINHEIRO e YURI VASCONCELOS PINHEIRO. Dou fé. Em 15 de
Verdade.

Goiânia - GO, 10/03/2016 - 08:37:32h, c52390068 *0023

Roberto Ferreira de Assis (Escrevente)

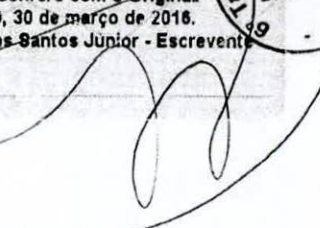
CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Od. F-41 Lx 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3093-2222 - FAX: (62) 3092-9568

02051603070916094909926 - Consultar em
<http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

AUTENTICAÇÃO. Confere com o Original.
Goiânia - GO, 30 de março de 2016.
Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente

 **PROTESTO,**
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
PESSOAS JURÍDICAS DE GOIÁS
Selo Eletrônico: 01851503011908134600782
Pessoas Jurídicas Livro - A
Apresentado hoje, protocolizado, registrado e digitalizado
sob nº 1570654, data Reg.: 22/03/2016 17:44:28.
Emolumentos: R\$ 192,05 ISS: R\$ 8,84
Tx. Judic.: R\$ 12,84 Total: R\$ 213,33
Averbado à margem do registro nº 224 Prot.: 14537

✓ **Ketrim Tuanny Gomes Vardim - Escrevente**
Fone: (62) 3224-4209

 **CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS**
Avenida Juscelino Kubitschek, 993 - Rua N.º 22 - Santa Orelha - Goiânia - Goiás
CEP: 74120-000 - FONE: (62) 3083-2222 - FAX: (62) 3083-4466
02061603070916094909927 - Consulte
<http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>
AUTENTICAÇÃO. Confira com o Original.
Goiânia-GO, 30 de março de 2016.
Geraldo Garcia dos Santos Júnior - Escrevente



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

NOME
KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1905432 SSP GO

CPF
689.292.421-20

DATA NASCIMENTO
20/10/1975

FILIAÇÃO
EDMO DIAS PINHEIRO

MARA VASCONCELOS
PINHEIRO

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB
B

1ª HABILITAÇÃO
21/02/1994

VALIDADE
10/07/2020

1ª HABILITAÇÃO
21/02/1994

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1143243503

PROIBIDO PLASTIFICAR
1143243503

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
10/08/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

11206432187
GO110033299

DETRAN GO (GOIAS)

Cartório Silva

AUTENTICAÇÃO

Confere com a original, Dou Fé. 0086

*G27UXDDU-8887C-11.

Goiania, 18 de Julho de 2016 - 15:38:32h.

Em Teste

Ana Paula Alves de Souza

da Verdade

Escrevente

01971606281335084903160

Consulte em <http://extrajudicial.jus.br/mv>

Cartório Silva
1º Registro Civil e
Tribunal de Justiça
Av. 15, Conj. 201
Lte. 2500 - 81. Morumbi
CEP 74.620-610
Fone: 3424-3300 / 3424-3300
Goiania - GO



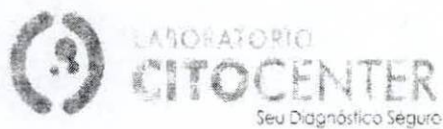
**RESPOSTA À SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO DE SERVIÇOS DE ANATOMIA
PATOLOGICA HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HUAPA E MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE LOURDES.**

O Laboratório CAPC, Centro de Anatomia Patológica e Citologia Ltda, vem, por meio desta, apresentar a proposta para prestação de serviços na área de Anatomia Patológica.

Item	DESCRICAO GRUPO	CODIGO DO EXAME	DESCRIÇÃO DOS EXAMES :	CODIGO_SUS e ou AMB 92 e ou Particular	Valor Unitário:
1	Patologia	ANP	ANATOMO PATOLOGICO (SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK")	203020030	R\$ 40,00
5	Patologia	ANP	ANATOMO PATOLOGICO (BIOPSIA DE CONGELAÇÃO) cada.	203020030	R\$ 62,00

Goiânia, 29de julho de 2016.

LABORATÓRIO CAPC LTDA
CNPJ:01.234.848/0001-48.



Goiânia, 31/08/2016

Orçamento:

- Anatomopatológico simples: R\$ 114,00

- Com desconto: R\$ 73,00

Prazo: 5 dias uteis

- Congelação: R\$127,00

Com desconto: R\$91,00

Prazo: No momento

VÁLIDO POR 5 DIAS

Lorena de Castro Alcântara

Coordenadora de Relacionamentos

62 - 991363911

CITOCENTER LABORATÓRIO MÉDICO S/S LTDA

CNPJ: 03 810 678/0001-28

AVENIDA B Nº 460 – SETOR OESTE. CEP 74110-030

Marcia

De: labnucleo@gmail.com
Enviado em: terça-feira, 6 de setembro de 2016 17:32
Para: marcia.sousa@igh.org.br
Assunto: Orçamento de exames

Orçamento		01.0016.9407-1	
Este orçamento é válido por tempo limitado			
Nome :			
Convênio : Particular - Particular			
Emissão : 06/09/2016			
Atendente : LUCIANA ANTONIA			
Exames	Material	Qtde	Valor
ANATOMOPATOLOGICO SIMPLES	*Amostra	1	160,00
Total : 160,00		Desconto : 0,00	Valor Total : 160,00
Multilab v 2.0 Qualiom Sistemas Computacionais - Todos os Direitos Reservados			

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO -IGH
 ENDEREÇO: AV. PERIMETRAL S/Nº QUADRA 37 LOTE:74 SETOR COIMBRA
 CEP: 74.530-020 - CIDADE: GOIÂNIA
 ESTADO: GOIAS

TELEFONES: (062) 3956-2910/2911 FAX: (062) 3956-2905
 CNPJ: 11.858.570/0002-14 INSC. EST.: ISENTA
 Fundação: 16.04.2010

Item	Descrição	QUANT	INGOH		CITOCENTER		CAPC		LABORATORIO NUCLEO	
1	EXAMES ANATOMO PATOLOGICOS SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	1	R\$ 38,57	R\$ 38,57	R\$ 73,00	R\$ 73,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00	160,00	160,00
	ANATOMO PATOLOGICO (BIOPSIA DE CONGELAÇÃO)	1	R\$ 60,61	R\$ 60,61	R\$ 91,00	R\$ 91,00	R\$ 62,00	62,00		-
			R\$ 99,18		R\$ 164,00		102,00		160,00	

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL (RUA R-7 C/AV PERIMETRAL SETOR OESTE CEP: 74.530-020)

Márcia Sousa
 Coordenadora de Compra
 IGH
 COMPRADOR

DIRETOR OPERACIONAL

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO -IGH
ENDEREÇO: AV. PERIMETRAL S/Nº QUADRA 37 LOTE:74 SETOR COIMBRA
CEP: 74.530-020 - CIDADE: GOIÂNIA
ESTADO: GOIAS

TELEFONES: (062) 3956-2910/2911 FAX: (062) 3956-2905
CNPJ: 11.858.570/0002-14 INSC. EST.: ISENT0
Fundação: 16.04.2010

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

EMPRESA: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA

Item	Descrição	QUANT	INGOH	
1	EXAMES ANATOMO PATOLOGICOS SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	1	R\$ 38,57	R\$ 38,57
2	ANATOMO PATOLOGICO (BIOPSIA DE CONGELAÇÃO)	1	R\$ 60,61	R\$ 60,61
			R\$	99,18

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL (RUA R-7 C/AV PERIMETRAL SETOR OESTE CEP: 74.530-020)


Márcia Sousa
Coordenadora de Compras
IGH
COMPRADOR

DIRETOR OPERACIONAL

LABORATORIO INGOH

15/08/2016 09:18 PÁGINA: 1

PATMATRNO (PATMATRNO) - Posto(s): TODOS

- Exames Realizados de 01/07/2016 00:00 a 31/07/2016 23:59

CLIENTES/EXAMES SOLICITADOS

GUIA

CÓDIGO

QTD

R\$

CH

974-54 PATMATRNO CLI: (933-54) LAURA VIDAL DE LIMA

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: JOAQUINI ALVES DOMINGUES

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

8 308.56 308.56

Total:

8 308.56 308.56

Total Guias: 1

8 308.56 308.56

975-54 PATMATRNO CLI: (934-54) MARLENE APARECIDA VIEIRA

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: RICARDO DE OLIVEIRA RESENDE

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

2 77.14 77.14

Total:

2 77.14 77.14

Total Guias: 1

2 77.14 77.14

976-54 PATMATRNO CLI: (935-54) LUIZ CARLOS GOMES DE OLIVIERA

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: DENIEL DE ALENCAR FARIA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

1 38.57 38.57

Total:

1 38.57 38.57

Total Guias: 1

1 38.57 38.57

977-54 PATMATRNO CLI: (936-54) KAREN LETICIA L. FERNANDES

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: DR. GUSTAVO L. QUEIROZ LIMA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

1 38.57 38.57

Total:

1 38.57 38.57

Total Guias: 1

1 38.57 38.57

978-54 PATMATRNO CLI: (937-54) DAVI ALVES ALVARENGA

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: DENIEL DE ALENCAR FARIA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

2 77.14 77.14

Total:

2 77.14 77.14

Total Guias: 1

2 77.14 77.14

979-54 PATMATRNO CLI: (938-54) RAFAELA EDUARDA SOUSA

Origem Atendimento: ()

Data: 01/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: DENIEL DE ALENCAR FARIA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

1 38.57 38.57

Total:

1 38.57 38.57

Total Guias: 1

1 38.57 38.57

980-54 PATMATRNO CLI: (939-54) BRUNO FERNANDES DE ANDRADE

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: MEDICO NAO DEFINIDO

Autoriz.: Dt Autoriz.: 01/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"

2 77.14 77.14

Total:

2 77.14 77.14

LABORATORIO INGOH

15/08/2016 09:18 PAGINA: 2

PATMATRNO (PATMATRNO) - Posto(s): TODOS

- Exames Realizados de 01/07/2016 00:00 a 31/07/2016 23:59

CLIENTES/EXAMES SOLICITADOS

GUIA

CÓDIGO

QTD

RS

CR

Total Guias: 1

2 77.14 77.14

981-54 PATMATRNO CLI:(940-54) MARIA CORDEIRO DE FARIA GOMES

Origem Atendimento: ()

Data: 05/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: FLÁVIA VIDAL CABERO

Autoriz.: Dt Autoriz.: 05/07/2016 Validade Autoriz.:

- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
- ESTUDO HISTOLOGICO - CONGELACAO	1	60.61	60.61
- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	4	154.28	154.28

Total:

291316.89 1316.89

Total Guias: 1

291316.89 1316.89

982-54 PATMATRNO CLI:(941-54) MAELLY DELAIANY LOPES DA SILVA

Origem Atendimento: ()

Data: 06/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: DR. GUSTAVO L QUEIROZ LIMA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 06/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	3	115.71	115.71
---	---	--------	--------

Total:

3 115.71 115.71

Total Guias: 1

3 115.71 115.71

983-54 PATMATRNO CLI:(942-54) LUANA SOUZA DA SILVA

Origem Atendimento: ()

Data: 06/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: MAX AURELIO SILVA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 06/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	3	115.71	115.71
---	---	--------	--------

Total:

3 115.71 115.71

Total Guias: 1

3 115.71 115.71

984-54 PATMATRNO CLI:(943-54) ADRIANA MARIA DA SILVA OLIVEIRA

Origem Atendimento: ()

Data: 06/07/2016

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: MARIANA LUDUVICO

Autoriz.: Dt Autoriz.: 06/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	3	115.71	115.71
---	---	--------	--------

Total:

3 115.71 115.71

Total Guias: 1

3 115.71 115.71

985-54 PATMATRNO CLI:(944-54) LINCOLN RIAN PEREIRA DE DE SOUZA SANTOS

Guia: Data Emissão: Lote: Médico: ERICKA DE SOUZA

Autoriz.: Dt Autoriz.: 06/07/2016 Validade Autoriz.:

- ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES "IMPRINT" "CELL BLOCK"	2	77.14	77.14
---	---	-------	-------

Total:

2 77.14 77.14

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–401

Figure 1

OBJETIVO - O objetivo da sociedade é a exploração do ramo: PSICOTECNICA/
e DE TERAPIA.

§ 18 - O capital foi totalmente integralizado pelos sócios em espécie corrente do país.-

§ 29 - A responsabilidade dos sócios é limitada à importância total do capital social,-

QUINTA - A sociedade durará por tempo indeterminado, iniciando em 20 de janeiro de 1.974.-

Art. 4º - O uso da rede social ficará a cargo dos 4 (quatro) alunos, e, assim, não poderão vendê-la ou negociá-la durante os fins de semana.

Art. 2º - O balanço será realizado ordinariamente em 31 de dezembro de/ cada exercício, extraordinariamente, em qualquer época, sendo os lucros e prejuízos atribuídos aos sócios na proporção de suas quotas.

Direita Passiva - Cu adreos, de nome a Ordo, eleitoral e firo de Gold-
ste para resolução de dívidas, contatção ex parte emissora que por ven-
tado curricula. -

CONTINUED...

Belém-PA, 13 de Janeiro de 1974.-

$$C_1 = \frac{1}{2} \left(\frac{1}{\sqrt{2}} \begin{pmatrix} 1 & 1 \\ 1 & -1 \end{pmatrix} \right) = \frac{1}{2\sqrt{2}} \begin{pmatrix} 1 & 1 \\ 1 & -1 \end{pmatrix}$$

11. 11.11.1944

3046 HAS PRINTED.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

Assinatura per quel to Bureau.-

ARMED AND DANGEROUS. -

VANDAK DEAS BINDER.-

LADDER FOR THE FURNACE.

PL 48-50-



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01277573/0001-20
Razão Social: INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA SS
Nome Fantasia: INGOH
Endereço: RUA 87 598 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74093-300

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: 16/06/2016 a 15/07/2016

Certificação Número: 2016061601522232744141

Informação obtida em 20/06/2016, às 09:23:02.

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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria de Finanças

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (ISSQN/TAXAS E MULTAS)

Nº da Certidão 3.159.035-7
Finalidade **FINANCIAMENTO**

Inscrição Cadastral 014.762-1
Nome **INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA**
CPF/CNPJ 01.277.573/0001-20
Endereço **R 87 598 QD: F25 LT: 74**
SET SUL
Atividade **PRESTACIONAL/SOCIEDADE SIMPLES**
Início Atividade 20/01/1974

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), 20 DE JUNHO DE 2016

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

A validação dos dados desta certidão poderá ser feita na página da Prefeitura de Goiânia (<http://www.goiania.go.gov.br>), no serviço "Certidões"

RESP: P/ CERTIDAO 99999170 MMLINK08 USUARIO INTERNET



Estado de Goiás
Secretaria da Fazenda
Gerencia de Cobrança e Processos Especiais
Gerencia da Divida Ativa e de Apoio a Execução Fiscal

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 14618355

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGI

CNPJ

01.277.573/0001-20

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.616.812.147

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 JUNHO DE 2016

HORA: 8:8:58



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

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

Nome: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ: 01.277.573/0001-20

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 11:47:01 do dia 01/02/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/07/2016. ✓

Código de controle da certidão: **83A1.7F34.8D4C.99B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

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

Nome: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ: 01.277.573/0001-20

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 08:02:15 do dia 01/12/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/05/2017.

Código de controle da certidão: **2A95.0F78.19B2.B144**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado de Goiás
Secretaria da Fazenda
Gerencia de Cobrança e Processos Especiais
Gerencia da Divida Ativa e de Apoio a Execucao Fiscal

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 15851586

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGI

CNPJ

01.277.573/0001-20

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.683.774.553

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 23 JANEIRO DE 2017

HORA: 8:5:2:0



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 01.277.573/0001-20

Certidão nº: 120410416/2016

Expedição: 16/11/2016, às 14:39:09

Validade: 14/05/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S L T D A** (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.277.573/0001-20**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01277573/0001-20
Razão Social: INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA SS
Nome Fantasia: INGOH
Endereço: RUA 87 598 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74093-300

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: 09/03/2017 a 07/04/2017

Certificação Número: 2017030901064055658527

Informação obtida em 16/03/2017, às 14:17:57.

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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



IGH – Instituto de Gestão e Humanização

HMI – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento.

Fundamentação para a contratação do prestador de serviços: INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

Para a regular prestação dos serviços de saúde, faz-se mister a manutenção da qualidade na prestação de serviços com viés de promover assistência eficiente e satisfatória ao usuário do SUS.

Daí a necessidade de contratação de empresa especializada na área de serviços laboratoriais especializados em anatomia patológica e citopatologia, realizando, exames de biópsias (anátomo – patológico), citologia de secreções corpóreas, imuno-histoquímica e congelação pré-operatória, conforme descrito no contrato de prestação de serviços.

Ressalte-se que a análise dos materiais colhidos para a realização de exames laboratoriais é de suma importância para a unidade de saúde, uma vez que precisa-se de resultados o mais rápido possível, agregada à certeza do resultado, evitando-se o tratamento equivocado do paciente, bem como possível agravamento da enfermidade, e consequências morais e financeiras prejudiciais tanto para o IGH, quando para o Estado de Goiás.

Portanto, e visando tão somente promover maior eficiência e zelo na assistência aos pacientes SUS, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH buscou analisar no mercado empresas especializadas no atendimento ao objeto contratual, sobretudo, observando-se critérios de singularidade e confiança.

Frise-se que quando necessário atendimento aos requisitos esposados em parágrafo anterior, o Regulamento Próprio de Compras, prescreve que:

Parágrafo Quarto: Será inexigível a publicação de edital de processo seletivo e procedimento de tomada de preços a contratação de profissionais para realização de serviços técnicos de natureza singular, observados a notória especialização e capacidade de modo à promover eficiência ao serviço público.

A capacidade de modo a promover a eficiência está diretamente associado à confiança do contratante, consorciado à singularidade e especialidade dos serviços contratados.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Tendo como viés critério objetivo, isto é, centrado no serviço que será executado, analogicamente, Marçal Justen Filho observa :

“(...) É imperioso verificar se a atividade necessária à satisfação do interesse sob tutela estatal é complexa ou simples, se pode ser reputada como atuação padrão e comum ou não. A natureza singular caracteriza-se como uma situação anômala, incomum, impossível de ser enfrentada satisfatoriamente por todo e qualquer profissional ‘especializado’. Envolve os casos que demandam mais do que a simples especialização, pois apresentam complexidades que impedem obtenção de solução satisfatória a partir da contratação de qualquer profissional (ainda especializado).”

Em mesmo viés, leciona o jurista Adilson de Abreu Dallari de que se dá a singularidade do serviço “quando o fator determinante da contratação for o seu executante, isto é, quando não for indiferente ou irrelevante a pessoa, o grupo de pessoas ou a empresa executante”.

Assevera ainda o aludido professor:

*“Em suma, a singularidade corporifica-se tendo em vista a viabilidade de o serviço, prestado por determinado profissional, satisfazer as peculiaridades do interesse público, envolvido no caso particular. Deve-se verificar se esse interesse público é peculiar, tendo em vista o valor econômico ou o bem jurídico em questão, ou se a tutela revela-se complexa, demandando serviços especializados. A especialidade do interesse público justifica a seleção com base em uma avaliação complexa, abrangendo critérios de natureza subjetiva. A Administração deverá apurar quais são os profissionais mais habilitados a atendê-la e, entre esses, **optar por aquele cuja aptidão (para obter a melhor solução possível) mais lhe inspire confiança.**”*
(grifo nosso).



**SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE**



Portanto, e visando obter o melhor serviço público para o usuário do serviço público de saúde do Estado de Goiás, valeu-se o IGH da Súmula 264 do TCU, emitida por meio do Acórdão nº 1.437, publicado em 03 de junho de 2011, com o seguinte teor:

A inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços técnicos com pessoas físicas ou jurídicas de notória especialização somente é cabível quando se tratar de serviço de natureza singular, capaz de exigir, na seleção do executor de confiança, grau de subjetividade insuscetível de ser medido pelos critérios objetivos de qualificação inerentes ao processo de licitação, nos termos do art. 25, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

Portanto, resta claro que o critério a singularidade dos serviços prestados, bem como a necessária confiança no prestador de serviços, enseja a dispensa do processo seletivo.



ADRIANO MURICY
OAB/BA 14.348
Advogado IGH