

TOMBO 205 / HMI  
VISTO [assinatura]  
DATA 20 / 12 / 18

Hospital  
Materno Infantil



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DE  
**GOIÁS**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº006/2018 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH E A CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI – (PREÂMBULO – RESUMO).**

**1. PARTES:**

**Contratante:** INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH.

CNPJ: 11.858.570/0002-14

**Contratado:** CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI

CNPJ: 02.709.529/0001-04

**2. OBJETO:**

Prestação de serviços para realização de exames de eletroencefalograma.

**3. LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**Hospital Materno Infantil – HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste, Goiânia - GO, 74125-120;

**4. FORMA DE PAGAMENTO:**

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

**5. VALOR DO CONTRATO:**

R\$ 700,00 (setecentos reais) por eletroencefalograma realizado, incluindo laudo do especialista;

**6. RESOLUÇÃO CONTRATUAL:**

- Por perda da gestão da unidade;

- Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, independente de prévia notificação, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

**7. NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO:**

- Negócio jurídico bilateral amparado por normas civis.

- Prestação de serviços realizada por empresa individual de responsabilidade limitada

[assinatura]

Pelo presente instrumento, de um lado, o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH ("Contratante")**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.858.570/0002-14, com sede Av. Perimetral, s/n, qd. 37, lote 14, sala 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020, representado neste ato pelo seu Superintendente, **Paulo Brito Bittencourt**, Administrador 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, a **CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI** (doravante designado "**Contratado**"), pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 02.709.529/0001-04, com sede à Quinta Avenida, nº 180, Quadra 40, Lote, 01/03, 1º, sala 16, Setor Leste Universitário, Goiânia – GO, CEP: 74.605-040, representado neste ato por <sup>seu</sup> sócio, consoante ato constitutivo em anexo, mediante consenso que entre si mutuamente aceitam e outorgam, resolvem celebrar o presente **Contrato de prestação de serviços para realização de exames de eletroencefalograma para o Hospital Materno Infantil – HMI**, 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:

- B*
- a)** O **Contratante** é gestora de renomada Unidade Hospitalar que necessita da prestação de serviços para realização de exames de eletroencefalograma, de modo a preservar e manter a qualidade no atendimento prestado aos pacientes;
  - b)** A presente contratação, fora com base em tomada de preços realizadas com empresas credenciadas a prestar os serviços, tendo o **Locatário** oferecido melhor proposta;
  - c)** O **Contratado** tem interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades conforme as tratativas mantidas com a mesma;
  - d)** O **Contratado** declara ter ciência do inteiro teor do Contrato de Gestão nº 131/2012, firmado entre o **Contratante** e a Secretaria de Estado de Saúde do Goiás;

#### Cláusula 2. Objeto.

**2.1.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços para realização de exames de eletroencefalograma em prol do **Hospital Materno Infantil - HMI**, registrado no CNES sob o nº 2339196, com sede Av. Perimetral - Setor Oeste,

*LM*

Goiânia - GO, CEP: 74125-120, atualmente sob gestão, em regime de OS, pelo **Contratante** em convênio com a **Secretaria de Saúde do Estado de Goiás**, conforme contrato de gestão tombado sob nº 131/2012-SES-GO;

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

---

- 3.1.** Pela prestação dos serviços, ora objeto do presente contrato, a **Contratante** pagará mensalmente ao **Contratado** o valor de R\$ 700,00 (setecentos reais) por eletroencefalograma realizado, incluindo laudo do especialista, conforme proposta comercial em anexo, a qual faz parte integrante do presente contrato, mediante apresentação de Nota fiscal, devidamente cancelada por Diretoria Geral da Unidade;
- 3.2.** O pagamento da fatura ocorrerá todo dia 20 (vinte) 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**.
- 3.3.** 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 de contribuições relativas à FGTS e INSS.
- 3.4.** Nos casos em que os documentos listados no item "3.3" não forem apresentados até o dia 20 de cada mês, juntamente com a nota fiscal, o pagamento passará automaticamente para 10 dias após a apresentação dos documentos faltantes, não cabendo à **CONTRATADA** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for.
- 3.5.** O pagamento somente será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade da **Contratada**, sendo vedada emissão de boletos.

### **Cláusula 4. Obrigações do Contratado.**

---

- 4.1.** Caberá a **Contratada**, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:
- a) Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, a qual faz parte integrante deste contrato;
  - b) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;



-  c) Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;
- d) Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;
- e) Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;
- f) Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;
- g) 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.
- h) 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;
- i) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato.
- j) 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 a serviço do presente contrato, desde que contratados pela **CONTRATADA**;

#### **Cláusula 5. Obrigações do Contratante.**

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

- a) Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida na cláusula 3;
- 

- b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

### Cláusula 6. Vigência e Prazo.

---

- 6.1.** O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de assinatura do presente contrato, podendo este prazo ser prorrogado, à critério da **Contratante**, obrigatoriamente por aditivo contratual devidamente assinado pelo Superintendente da **Contratante**.

§1º Na hipótese do **Contratado** pretender descontinuar a prestação de serviços no curso da vigência inicial, compromete-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

- 6.2.** O presente contrato poderá ainda ser rescindido, nas seguintes hipóteses:

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

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

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

d) 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.

- 6.3.** O presente contrato poderá ainda ser resolvido nas seguintes hipóteses:

a) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pela **Contratante**.

b) 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.



- c) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da **Contratante**, a qualquer tempo, independente de prévia notificação, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

**6.4.** 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.

### Cláusula 7. Das Multas

---

**7.1.** O não cumprimento das cláusulas pactuadas no contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho e nas normas de segurança patrimonial gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato.

**7.2.** As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.

**7.3.** As multas serão cobradas por ocasião do pagamento da primeira fatura que for apresentada após sua aplicação.

 **7.4.** As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato e nas Condições Gerais Contratuais. Normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, nem a responsabilidade da **CONTRATADA** por perdas e danos que causar à **CONTRATANTE** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

### Cláusula 8. Da Paralisação dos Serviços

---

**8.1.** Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços da **CONTRATADA**, seja a que título for, fica, desde já, autorizado à **CONTRATANTE** a contratar outra prestadora de serviços para realizar os serviços paralisados, desde que seja a **CONTRATADA** notificada para regularizar a prestação de serviços e não o faça em até 24 horas.

**8.2.** Caso a **CONTRATANTE** tenha que contratar outra empresa para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no item acima, arcará a **CONTRATADA** com os custos da contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam eles morais ou materiais.



### Cláusula 9. Do Ressarcimento

---

**9.1.** A **CONTRATADA** obriga-se a reembolsar a **CONTRATANTE** todas as despesas que este tiver decorrentes de:

- a) Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com a **CONTRATANTE**;
- b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade da **CONTRATANTE** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais da **CONTRATADA**;
- c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pela **CONTRATADA** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;
- d) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pela **CONTRATADA** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;
- e) Indenização pela necessidade de contratação em outra empresa para a prestação de serviços previstos no presente contrato que deixaram de ser prestados em face de paralisação das atividades da **CONTRATADA**, seja a que título for;

**9.2.** Os valores em questão são desde já reconhecidos como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento a **CONTRATANTE**;

### Cláusula 10. Da Subcontratação/Cessão/Transferência

---

**10.1.** Não é permitido a **CONTRATADA** sublocar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus empregados.

**10.2.** A **CONTRATADA** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia e por escrito da **CONTRATANTE**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

**10.3.** A **CONTRATADA** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito da **CONTRATANTE**.



- 10.4.** Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que a **CONTRATANTE** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.
- 10.5.** Caso a **CONTRATADA** venha a infringir quaisquer das cláusulas acima, ficará obrigada a indenizar a **CONTRATANTE** pelos danos materiais e/ou morais dos prejuízos causados a **CONTRATANTE**.

### Cláusula 11. Das Retenções

---

- 11.1.** A **CONTRATANTE** poderá reter, a critério único e exclusivo dela, até 20% (vinte por cento) da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pela **CONTRATADA**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pela **CONTRATADA A CONTRATANTE**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pela **CONTRATADA** e ou seus empregados.
- 11.2.** A **CONTRATANTE** poderá reter 30% (trinta por cento) da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pela **CONTRATADA**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pela **CONTRATADA A CONTRATANTE**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pela **CONTRATADA** e ou seus empregados.
- 11.3.** A **CONTRATANTE** poderá reter a(s) fatura(s) na totalidade na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados da **CONTRATADA** que prestem serviços para a **CONTRATANTE**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**.
- 11.4.** A **CONTRATANTE** poderá reter a(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que a **CONTRATANTE** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **CONTRATADA**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**.
- 11.5.** A **CONTRATANTE** poderá reter a(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que a **CONTRATANTE** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço da **CONTRATADA**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente

liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**.

**11.6.** Os valores retidos de acordo com os itens **11.1.** e **11.2.** serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontados multas e quaisquer outros valores porventura devidos pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**.

**11.7.** Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

**11.8.** Rescindido o contrato nos termos da **Cláusula Sexta**, perde a **CONTRATADA** a favor da **CONTRATANTE**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

#### **Cláusula 12. Da Anticorrupção**

**12.1.** Na execução do presente Contrato é vedado à Contratante e à Contratada e/ou a empregado seu, e/ou a preposto seu, e/ou a gestor seu:

- a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;
- c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
- d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;
- e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

**12.2.** A **Contratada** declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Goiás – SES-GO, ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à

*RS*

*CA*

população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, conforme disposto na Lei nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 1.601/2011.

### Cláusula 13. Disposições Gerais.

---

- 13.1.** 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;
- 13.2.** A **CONTRATADA** possui inteiro conhecimento de que os serviços prestados pela **CONTRATANTE** integram o patrimônio do Estado de Goiás, razão pela qual, a **CONTRATANTE** não será responsável pela quitação de faturas emitidas após eventual rescisão de Contrato de Gestão nº 131/2012, devendo a **CONTRATADA** promover a cobrança/execução em desfavor do Estado de Goiás, ou de qualquer outro que venha assumir a gestão do **Hospital Materno Infantil – HMI**;
- 13.3.** A **CONTRATADA** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento de fatura por prazo não superior a 60 (sessenta) dias.
- 13.4.** Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da prestação de serviços.
- 13.5.** 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 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.
- 13.6.** 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.
- 13.7.** A **CONTRATADA** compromete-se, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS,



COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, "tributação unificada", ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura.

**13.8.** Poderá a **Contratante**, unilateralmente, efetuar a retenção de impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

**13.9.** Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia – GO 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.

Goiânia – GO, 01 de outubro de 2018.

  
**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH – Contratante**

  
*Dr. Maria Ângela da S. Tolentino*  
Neurofisiologia Clínica  
**CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI – Contratada**  
Avenida nº 180 - St. Universitário

**Testemunhas:**

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

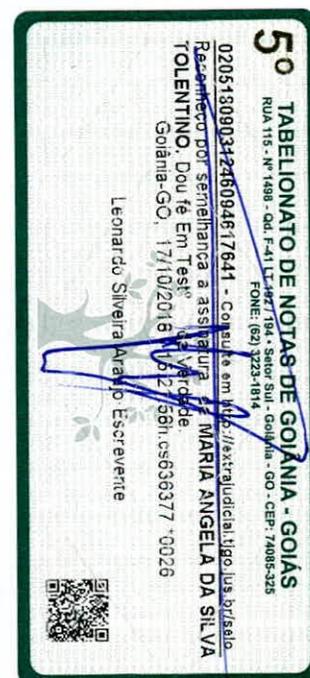
Nome:

CPF:

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

Nome:

CPF:



CI N° 175 – HMI - CT

17/09/2018

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

**Fornecedor:** CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI - EPP

**Prazo de vigência do contrato:** 12 MESES

**Início:** 01/10/2018

**Término:** 01/10/2019

TOMBO \_\_\_\_\_  
DATA 1 / 1 / \_\_\_\_\_  
APROVADO \_\_\_\_\_

Contrato \_\_\_\_\_  
Recebido 24/09/18  
Validade \_\_\_\_\_

Ao setor de Contratos,

*igh* Felipe Sousa  
Assistente Jurídico

Vimos por meio desta, solicitar contrato para empresa, Clínica Infanto Juvenil do Jardim América EIRELI – EPP, cujo objeto é a Realização de Exames de Eletroencefalograma em prol do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento conforme proposta em anexo.

Atenciosamente,

Márcio Gramosa  
Diretor Geral - HMI

*Marcio Gramosa*  
Marcio Gramosa  
Diretor Geral  
Hospital Materno Infantil - HMI

RECEBIDO  
EM 19/09/2018  
de 16 22h30  
whartez

Goiânia, 22 de Agosto de 2018

**COMUNICAÇÃO INTERNA Nº 83/2018**

**De: DIRETORIA TÉCNICA**

**Para: DEPARTAMENTO DE COMPRAS**

**Assunto: SOLICITAÇÃO PARA COTAÇÃO**

Venho por meio deste em caráter emergencial, solicitar a cotação de preços com fornecedores para a realização de exames de eletroencefalograma em prol do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento, com a vigência prevista para 12 (doze) meses, devido à alta demanda de exames, visando desburocratizar o fluxo.

**Atenciosamente,**

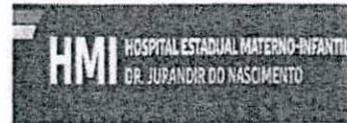
*Drª. Sara Gardênia F. T. de Souza*  
Diretora Técnica HMI/IGH  
CRP 70.499

---

*Drª Sara Gardênia Fausto Teixeira*

*Diretora Técnica - HMI*

# AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO  
DE GOIÁS

## Instituto de Gestão e Humanização - IGH

Unidade: HMI  
 Endereço: Av. Perimetral s/n Quadra 37 Lote 74 Sala 101  
 CNPJ: 11.858.570/0002-14 CEP: 74.530-020  
 Bairro: Setor Coimbra Estado: GOIÁS  
 Cidade: Goiânia Telefone: (62) 3956-2910 (62) 3956-2911  
 Data fundação: 16/04/2010

Fornecedor: Clinica Infante Juvenil do Jardim America Eireli  
 CNPJ: 02.709.529/0001-04  
 Telefone: (62) 99997-9045  
 Pessoa contato: Maria  
 Condição pagamento: 30 ddl  
 Pedido: CI:015/2018-Pedido emergencial de Contrato para o exame Eletroencefalograma -HMI/IGH  
 Publicação: Emergencial

Item	Descrição	Quantidade	Valor	
			Unitário	Total Item
1	Contratação de empresa especializada em Eletroencefalograma beira Leito. O exame deverá vir com laudo de um profissional especialista. O prestador do serviço derá sempre estar disponível para a realização do procedimento.	Por mensuração	RS 700,00	RS 700,00
<b>Total</b>			RS	<b>700,00</b>

ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL (RUA R7 C/ AV PERIMETRAL - SETOR COIMBRA, Goiânia/GO CEP: 74.530-020).

OBS: A nota deverá ser entregue ao Gestor Operacional. Enviar junto as 5 CNDs> Federal> Estadual>Municipal> FGTS> Trabalhista. Todas deve consta negativa.

Atenção!!

Em decorrência da obrigatoriedade de entrega da EFD-REINF à Receita Federal, através da qual o Fisco acompanhará os eventos informados com data de emissão diferente do mês corrente e exigirá, nestes casos, o recolhimento de impostos com multa e juros, solicitamos o seu apoio e colaboração para que todas as notas de prestação de serviço sejam EMITIDAS ATÉ O 15º DIA DE CADA MÊS, para que tenhamos tempo hábil para análise e processamento das informações.

Notas fiscais emitidas após o período citado não serão aceitas, pois poderão implicar o pagamento de multa e juros ao IGH, conforme mencionada acima, pela falta de tempo hábil na sua análise e processamento.

**Alex Júnior**  
 Instituto de  
 Gestão e  
 Humanização  
 Coordenador

**Magda**  
 de  
 Suprimentos  
 IGH

**Maria Gramosa**  
 Diretor Geral  
 Hospital Materno Infantil HMI

71 3277-0850  
Árvores - Salvador-BA

curriculo@igh.org.br (/index.php/contato)

Rua Frederico Simões, 125. Ed. Liz Empresarial, SI 401 e 402 - Caminho das



PROCESSO DE WEBMAIL (/http://webmail.igh.org.br/)



SUPORTE TÉCNICO DE TI (/http://igh.kyva.net.br/helpdesk/)

(/)

(/)

Pesquisar

Você está aqui: [Página Principal \(/index.php\)](#) > [Transparência \(/index.php/transparencia\)](#) > [Resultado de Editais \(/index.php/transparencia/resultado-de-editais\)](#) > [Goiás \(/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1\)](#) > [Hospital Materno Infantil \(/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1/hospital-materno-infantil\)](#) > [Compras \(/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1/hospital-materno-infantil/compras-12\)](#) > [Resultado Processo Seletivo N°20180609E165HMI](#)

## Resultado Processo Seletivo N°20180609E165HMI (/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1/hospital-materno-infantil/compras-12/6386-resultado-processo-seletivo-n-20180609e165hmi) Novo

Publicado em 05 Setembro 2018

Baixar  
(pdf, 98 KB)  
(/index.php/transparencia/resultado-de-editais/goias-1/hospital-materno-infantil/compras-12/6386-resultado-processo-seletivo-n-20180609e165hmi/file)

Resultado Processo Seletivo N°20180609E165HMI.pdf

### Onde Estamos



### Campanhas



### Balanco Social



# PLANILHA DE ORÇAMENTOS



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO  
DE GOIÁS

CI:015/2018-Pedido emergencial de Contrato para o exame Eletroencefalograma -HMI/IGH

DESCRIÇÃO	Quant.	Clínica Infante Juvenil Jardim America		ETI Equipe de Terapia Intensiva		IMS Instituto de Medicina	
		Maria (62) 99997-9045		Antônio (62)3093-6263		Josy (62) 3291-6100	
		VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL
1 Contratação de empresa especializada em Eletroencefalograma beira Leito. O exame deverá vir com laudo de um profissional especialista. O prestador do serviço terá sempre estar disponível para a realização do procedimento.	Por mensuração	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	Fornecedor não respondeu cotação.	
<b>TOTAL:</b>		30 ddl	R\$ 700,00	30 ddl	R\$ 800,00	15 dias	R\$ 0,00

Alex Júnior Silva Pereira  
Analista de Compra Pleno

Alex Júnior  
**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



## NOTA DE JUSTIFICATIVA

### ESCLARECIMENTO:

Informamos que o pedido da CI de **Nº 015/ 2018** da unidade HMI não houve publicação do o Edital no Site do IGH pois se trata de um pedido emergencial conforme consta **na CI: 083/2018D.T**, pelo prazo estabelecido no regulamento de compras, entretanto divulgamos por e-mail aos fornecedores local e fornecedores a nível Nacional, com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, princípios gerais da licitação constantes no Regulamento de Compras\*.

Segue em anexo a este processo "*Cópia do e-mail com os possíveis fornecedores*", onde se evidencia que a referida cotação foi recebido por outros fornecedores e por motivos diversos não manifestaram interesse em participar do processo de compras, com exceção da (s) empresa (s) **Clinica Infanto Juvenil do Jardim America Eireli** que respondeu a referida cotação apresentando proposta.

A empresa:

\* ETI: respondeu, porém com seu valor muito acima:

\*IMS Instituto de Medicina: Não respondeu a cotação.

"Diante do exposto a empresa mencionada **Clinica Infanto Juvenil do Jardim America Eireli** que atende todos os requisitos que estão no regulamento e por ser necessária a compra para regular funcionamento da Unidade de saúde, faz-se necessário a conclusão do processo de compra com o fornecedor (es) selecionados conforme Mapa de cotação em anexo".

*\*Regulamento de compras IGH - 28/12/2016 Capítulo I Seção I Art. 1º: O presente regulamento versará sobre a adoção de procedimento e condutas adotadas pelo IGH, obedecendo ao disposto em Constituição Federal brasileira, no que tange, sobretudo aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, princípios gerais da licitação.*

Alex Júnior

IGH Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Comprador

Flávia Maria  
IGH Instituto de  
Gestão e  
Humanização  
Coordenador de compras

---

**De:** Antonio Junior [junior@perfilapoioempresarial.com.br]  
**Enviado:** quinta-feira, 14 de junho de 2018 9:06  
**Para:** Sandro Arruda - Suprimentos 3 - ERG  
**Assunto:** Orçamento - Preço Exame Eletroencefalograma

Bom dia

Conforme conversado com o Dr. Marciano, o mesmo me pediu para enviar relatando o preço de cada exame de eletroencefalograma. Serão 8 exames no total, todos beira leito e emergencial.

**• Valor Unitário por exame : R\$ 800,00**

at,



Antônio Edilson R. da Silva Júnior  
Contador  
+55 62 3093-6263  
+55 62 8151-5610  
junior@perfilapoioempresarial.com.br  
Rua C-234 nº 891 SL.6 - Jd. América - Goiânia - GO 74280-330



# Solicitação de Produto/Serviço

RG.ERG.COM.004  
 Emissão: 22/08/2018  
 Versão: 01  
 Página: 1 de 1

Solicitação de Compras / Serviços      Nº Pedido: 015/2018      Data: 22/08/2018

## Informações gerais

Unidade: HMI      Setor: DIRETORIA TÉCNICA      Centro de custo: 03.01.04.06.02  
 Solicitante DRA. SARA GARDÊNIA      Data: 22/08/2018      Telefone Solicitante: (62) 3956-2905      E-mail Solicitante: sara.gardenia@igh.org.br

Tipo do pedido:      Aplicação direta       Serviço      Bem patrimonial      Ressuprimento  
 Prazo:       Normal (acima de 5 dias úteis)      Até 5 dias úteis      Até 24 horas

## Relação de itens / serviços

Item	Quant.	Unidade	Descrição
1			SOLICITO CONTRATO COM EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAR EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA, COM VIGÊNCIA DE 12 MESES, DEVIDO A ALTA DEMANDA DE EXAMES, VISANDO DESBUROCRATIZAR O FLUXO.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## Aprovação

\_\_\_\_\_ Solicitante  
 \_\_\_\_\_ Diretoria Técnica      \_\_\_\_\_ Diretoria Operacional  
 Dra. Sara Gardênia F. T. de Souza  
 Diretora Técnica HMI/IGH  
 CRM 20.499  
 \_\_\_\_\_ Coordenador de Compras  
 \_\_\_\_\_ Diretor Geral  
 Hospital Materno Infantil HMI

# CIJ

Clinica Infanto Juvenil Jardim América Ltda

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

A/C: ALEX

APARECIDA DE GOIANIA - GO

A clinica Infanto Juvenil do Jardim América Ltda, vem apresentar esta proposta comercial para fins contratuais para realização de exames de ELETROENCEFALOGRAMA, o exame feito por mensuração tendo o valor de R\$700,00 (setecentos reais), preço unitário.

Vigência do contrato de : 12 meses.

Incluso na Proposta: Deslocamento e a realização do exame.

Validade da proposta: 30 dias.

Atenciosamente,

  
Dra. Maria Angela da Silva Tolentino

Neurofisiologista Clinica

CRM - 3263

Av. C182, - Qd 408 Lt -3 Jardim America

CEP: 74275-020- Goiânia -Go

Fone: 55-62-99997-9045

  
Marcio Gramosa  
Diretor Geral  
Hospital Materno Infantil HMI

=====

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI – EPP**

=====

**MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, brasileira, solteira, médica, natural de Goiânia-GO, nascida aos 21/02/1954, portadora da Cédula de Identidade n. 3.263 exp. Pelo CRM/GO, inscrita no CPF (MF) sob n. 094.035.231-15, residente e domiciliada na Rua T-37, número 3132, Apto 801 Ed. Andora, Setor Bueno, Goiânia - GO., CEP: 74.230-022; Titular da empresa **CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI - EPP**, com sede e domicílio na Avenida Dr. Esmerino Soares de Carvalho, número 660, Quadra 18-A, Lote 06, Setor Aeroporto, Goiânia - Goiás, CEP: 74.075-040, registrada na Junta Comercial do Estado de Goiás sob n. 52600266497 em 14/04/2016 e CNPJ n. 02.709.529/0001-04, resolve proceder a uma alteração do ato constitutivo, conforme cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - O endereço da sede da empresa passa a ser à Avenida Quinta Avenida, número 180, Quadra 40, Lote 01/13, 1º. Andar, Sala 16, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, CEP: 74.605-040, e foro em Goiânia - Goiás.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A administradora **MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, titular da empresa, declara sob as penas da Lei, que não está impedida de exercer a administração da **EIRELI**, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que deve, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade (art. 1.011 § 1º, CC/2002).

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do ato constitutivo.

**CONSOLIDAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**

Em virtude das alterações havidas, fica abaixo transcrito e consolidado o Ato Constitutivo da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, o qual passa a ser regido pelas cláusulas e condições seguintes:

**ATO CONSTITUTIVO**  
**EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA**

**MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, brasileira, solteira, médica, natural de Goiânia-GO, nascida aos 21/02/1954, portadora da Cédula de Identidade n. 3.263 exp. Pelo CRM/GO, inscrita no CPF (MF) sob n. 094.035.231-15, residente e domiciliada na Rua T-37, número 3132, Apto 801 Ed. Andora, Setor Bueno, Goiânia - GO., CEP: 74.230-022.



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2017 12:34 SOB Nº 20174717113.  
PROTOCOLO: 174717113 DE 06/11/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11704283856. NIRE: 52600266497.  
CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI EPP

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETARIA-GERAL  
GOIÂNIA, 06/11/2017  
[www.portaldoeempreendedorgoiano.go.gov.br](http://www.portaldoeempreendedorgoiano.go.gov.br)

I

**DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A empresa individual de responsabilidade limitada gira sob o nome empresarial **CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA EIRELI - EPP**, com sede e domicílio na Avenida Quinta Avenida, numero 180, Quadra 40, Lote 01/13, 1º Andar, Sala 16, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, CEP: 74.605-040., foro em Goiânia - GO, e título de estabelecimento o nome fantasia "**CLÍNICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMÉRICA**", podendo, não obstante, criar e instalar filiais e escritórios em qualquer ponto do território Nacional, a juízo e por deliberação do titular da empresa.

II

**OBJETO**

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O objeto da atividade da empresa é:

- 1 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.
- 2 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames.
- 3 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

III

**PRAZO DE DURAÇÃO**

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O prazo de duração da empresa é indeterminado.

**CLÁUSULA QUARTA** - No caso de impedimento, interdição ou morte do titular da empresa, a empresa poderá não se dissolver, podendo continuar com os herdeiros do titular impedido, interdito ou morto, desde que haja interesse destes e também não estejam impedidos quanto a sua capacidade jurídica.

V

**CAPITAL**

**CLÁUSULA QUINTA** - O capital é de R\$ 88.000,00 (Oitenta e oito mil reais), totalmente integralizado em moeda corrente nacional e representado por uma quota de igual valor nominal.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular da empresa é restrita ao valor de seu capital e responde exclusivamente pela integralização do Capital nos termos do artigo 1052 do Código Civil vigente.



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2017 12:34 SOB Nº 20174717113.  
PROTOCOLO: 174717113 DE 06/11/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11704283856. NIRE: 52600266497.  
CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI EPP

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
GOIÂNIA, 06/11/2017  
[www.portaldocempreendedorgoiano.go.gov.br](http://www.portaldocempreendedorgoiano.go.gov.br)

**VI**  
**ADMINISTRAÇÃO**

**CLÁUSULA SEXTA** - A administração da empresa caberá a Sra. **MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, já qualificada anteriormente, na condição de Administradora, sendo a assinatura isoladamente, representando a empresa em todos os atos sociais, judicialmente e extrajudicialmente.

**VII**  
**EXERCICIO SOCIAL - BALANÇO E RESULTADOS**

**CLÁUSULA SÉTIMA** - O exercício social termina no dia 31 de dezembro de cada ano. Ao término do exercício social, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao titular da empresa, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A empresa poderá levantar balanços intermediários, por período mensal, trimestral, semestral, ou qualquer outra periodicidade, e neste caso, cabendo ao titular da empresa, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o titular da empresa deliberará sobre as contas da administração e designará o administrador quando for o caso.

**VIII**  
**DISPOSIÇÕES DIVERSAS**

**CLÁUSULA OITAVA** - A empresa iniciou suas atividades em 10 de Agosto de 1998.

**CLÁUSULA NONA** - A administradora **MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, titular da empresa, declara sob as penas da Lei, que não está impedida de exercer a administração da **EIRELI**, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que deve, 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, fê pública, ou a propriedade (art. 1.011 § 1º, CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A titular **MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**, declara, sob as penas da Lei, que não participa de nenhuma outra empresa da modalidade **EIRELI**.



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2017 12:34 SOB Nº 20174717113.  
PROTOCOLO: 174717113 DE 06/11/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11704283856. NIRE: 52600266497.  
CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI EPP

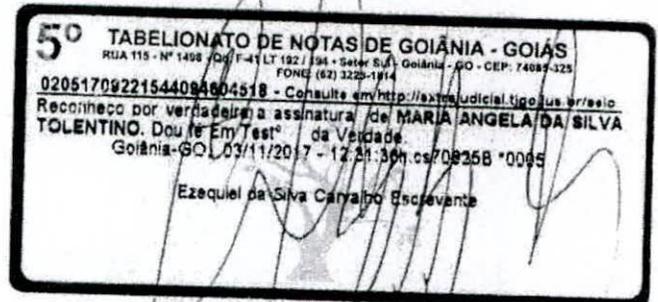
Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
GOIÂNIA, 06/11/2017  
[www.portaldoeempreendedorgoiano.go.gov.br](http://www.portaldoeempreendedorgoiano.go.gov.br)

**ENCERRAMENTO:** Em garantia e para segurança, fez-se o presente instrumento em uma única via, assinada pela titular da EIRELI.

Goiânia - GO., 31 de Outubro de 2017.



MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2017 12:34 SOB Nº 20174717113.  
PROTOCOLO: 174717113 DE 06/11/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11704283856. NIRE: 52600266497.  
CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI EPP

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
GOIÂNIA, 06/11/2017

[www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br](http://www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br)

DRA. MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO

Telefone : 062-99971-9558

E-MAIL: [mastolentino@gmail.com](mailto:mastolentino@gmail.com)

ALICE MAGALHÃES VIEIRA (SECRETÁRIA)

E-MAIL: [magalhaesalice@yahoo.com.br](mailto:magalhaesalice@yahoo.com.br)

Telefone: 62-999979045

## 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.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>02.709.529/0001-04</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>02/09/1998</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári</b>			
LOGRADOURO <b>AV QUINTA AVENIDA</b>	NÚMERO <b>180</b>	COMPLEMENTO <b>QUADRA40 LOTE 01/13 ANDAR 1. SALA 16</b>	
CEP <b>74.605-040</b>	BAIRO/DISTRITO <b>SETOR LESTE UNIVERSITARIO</b>	MUNICÍPIO <b>GOIANIA</b>	UF <b>GO</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CLINICAINFANTO@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(62) 3285-0400 / (62) 3285-7050</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **13/08/2018** às **17:06:14** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## DIRETORIA DE VIGILANCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

## ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA MUNICIPAL

VALIDADE ATE : 31 / 12 / 2018 Nº 03570

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:

CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA BIRELI - EPP

Atividades:

CONSULTORIO MEDICO COM RECURSOS DIAGNOSTICOS OU PROCEDIMENTO

com sede a: AV QUINTA AVENIDA N. 180 OD. 40  
 LT. 01/13 SET LESTE UNIVERSITARIO 1. ANDAR SALA 16  
 no município de Goiânia e sob a responsabilidade técnica de:

MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

CRM-GO 3263

E TENDO COMO REPRESENTANTE LEGAL: MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

CNPJ/CPF: 2.709.529/0001-04 Insc. Municipal: 143.284-2

OBS.:

concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2018.

Goiânia, 12 DE JULHO DE 2018.

observações:

- 1-DUAM PAGO EM 23/05/2018
- 2-Este documento devera ser fixado em local visível ao público.
- 3-Este documento podera ser cassado a qualquer momento, se constatadas irregularidades no estabelecimento.
- 4-EXPEDIDO POR: 554090

Dagoberto L. S. Costa

Director DVISAM

Decreto 213/2017

<https://mail.google.com/mail/u/0/>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Dir. M. Sanitária e Ambiental

Rapidez e eficiência. Calk  
 Garantia de Licença Sanitária  
 16/08/2018 09:42:01

**CEDULA DE IDENTIDADE**



POLEGAR DIREITO

Maria Angela da S. Tolentino

ASSINATURA DO PORTADOR

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

CASA DA MOEDA DO BRASIL

**REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL**

ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 252055 28 012

NOME MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

FILIAÇÃO ALBINO ABRAO DA SILVA

EROTILDES MARIANA DA SILVA

BRASILEIRA

NATURALIDADE DATA DO NASCIMENTO

21/02/1954

1981

CHEFE DA DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

CASA DA MOEDA DO BRASIL

3º C. TAB. GOIÂNIA CARTÓRIO REG. CIVIL E T. J. GOIÂNIA

3º C. TAB. GOIÂNIA CARTÓRIO REG. CIVIL E T. J. GOIÂNIA

3º C. TAB. GOIÂNIA CARTÓRIO REG. CIVIL E T. J. GOIÂNIA

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



NOME MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

CRM Nº 3263 DATA DE INSCRIÇÃO 16/12/1980

VIA 1 DATA DE NASCIMENTO 21/02/1954

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO ALBINO ABRAO DA SILVA

EROTILDES TOLENTINO DA SILVA

NATURALIDADE INHUMAS-GO

RG 252055-2\*VIA/SSP-GO

DATA DE EXPEDIÇÃO	TÍTULO DE ELEITOR	SEÇÃO	ZONA
11/06/1981	309171066	86	1

CPF 09403523115 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO GOIÂNIA-GO, 27/05/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

**ESTADO DE GOIÁS**  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

CRM Nº 3263 DATA DE INSCRIÇÃO 16/12/1980

NACIONALIDADE Brasileira DATA DE NASCIMENTO 21/02/1954

FILIAÇÃO ALBINO ABRAO DA SILVA

EROTILDES TOLENTINO DA SILVA

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Dra. Glória Barros Garçon  
Presidente

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

IDENTIDADE Nº 252055/SSP/GO

CPF Nº 09403523115

CERTIFICADO MILITAR Nº

TÍTULO ELEITORAL Nº 84504

ZONA 1 SEÇÃO 86

LOCAL E DATA Goiânia, 16 de Fevereiro de 2000

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 6.206/75

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

3º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E T. J. GOIÂNIA

**AUTENTICAÇÃO**

Confere com original. 16 de agosto de 2018.

Paula Ferreira Freitas

Escrevente

01991808081314024901365

https://extrajudicial.jgo.jus.br

**3º C. TAB. EM BRANCO**

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO TEMPORÁRIO DE INSCRIÇÃO NO  
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE



**Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais**  
Município e Comarca de Inhumas, Estado de Goiás

Roosevelt Antônio Lobo Roriz *Antonieta Rosa da Silva Roriz*  
Oficial Sub-Oficial-Substituta

Livro: A-31

Folha: 512

Termo: 011792

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
**MARIA ÂNGELA DA SILVA TOLENTINO**  
Matrícula: 027136 01 55 1954 1 00031 512 0011792 98

Data do nascimento por extenso: Vinte e um de fevereiro de um mil e novecentos e cinquenta e quatro \*\*

Dia	Mês	Ano
21	02	1954

Hora: 04h 00min Local do nascimento: Inhumas-GO \*\*

Município de Registro e UF: INHUMAS-GO \*\* Local do nascimento: em domicílio \*\* Sexo: F

Filiação: ALBINO ABRÃO DA SILVA e EROTILDES TOLENTINO DA SILVA \*\*

Avós Paternos: ABRÃO ELIAS DA SILVA e MARIA ABRÃO e maternos: ANTÔNIO ALVES TOLENTINO e LEOLINA CORCINO TOLENTINO \*\*

Gêmeo: Não Nome do(s) gêmeo(s): \*\*

Data do registro por extenso: Vinte e três de fevereiro de um mil e novecentos e cinquenta e quatro \*\*

Número da D.N.V.: \_\_\_\_\_

Observações / Avertências: 2ª via.



O conteúdo da certidão é verdadeiro.

INHUMAS-GO, 10 de março de 2011.

*Antonieta Rosa da Silva Roriz*  
Antonieta Rosa da Silva Roriz  
Sub-Oficial Substituta

Roosevelt A. Lobo Roriz  
Oficial do Registro Civil

Rua Joaquim Pedro Vaz, 400 - Sala 03 - Centro - Inhumas - Goiás - Tel.: (62) 3511-1534

NASCIMENTO  
21.02.54

INSCRIÇÃO NO CPF  
094 035 231 15

CONTRIBUINTE

MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

*Maria Niva*  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL



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

NOME: MARIA ANGELA DA SILVA TOLENTINO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 252055 SSP GO

CPF: 094.035.231-15 DATA NASCIMENTO: 21/02/1954

FILIAÇÃO: ALBINO ABRÃO DA SILVA

EROTILDES TOLENTINO DA SILVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 01097142072 VALIDADE: 20/01/2020 1ª HABILITAÇÃO: 23/01/1979

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: GOIANIA, GO DATA EMISSÃO: 23/01/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

51434505061  
GO106974866

DETRAN-GO (GOIAS)

PROIBIDO PLASTIFICAR

066084398

066084398

066084398

066084398

066084398



CONFIRMAÇÃO  
Confere com o original: 16 de agosto de 2018  
Paula Ferreira Freitas

Escrevente  
01901808081314094901366  
https://extrajudicial.tgo.jus.br

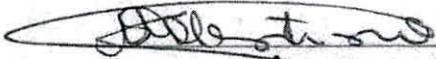
3º C. TAB.  
EM BRANCO

# • CERTIFICADO •

## Serviço de Neurofisiologia Clínica

Certifico, **Otaídes Vieira dos Santos** realizou curso profissionalizante como técnico em Eletroencefalograma (EEG) por período de um ano e meio, totalizando 40 horas semanais do período de Janeiro de 1988 a Julho de 1989.

Goiânia, 30 de Julho de 1989

  
Dra. Maria Ângela da Silva Tolentino  
Neurofisiologista Clínica - CRM 3263

SNC



**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: CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI**  
**CNPJ: 02.709.529/0001-04**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:58:37 do dia 09/07/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 05/01/2019.

Código de controle da certidão: **4EC4.1624.43DB.EE1E**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL  
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA  
NÚMERO DA CERTIDÃO: 4.503.819-8**

Prazo de Validade: até 05/10/2018

CNPJ: 02.709.529/0001-04

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 92, parágrafo 1º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

GOIANIA(GO), 6 DE SETEMBRO DE 2018

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br). QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 19398234**

**IDENTIFICAÇÃO:**

**NOME:  
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO**

**CNPJ  
02.709.529/0001-04**

**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 do 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: 5.555.525.275.661**

**EMITIDA VIA INTERNET**

**SGTI-SEFAZ:**

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 13 AGOSTO DE 2018**

**HORA: 17:21:46:1**

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 02709529/0001-04

**Razão Social:** CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA LTDA

**Endereço:** AV C 182 779 QD 408 LT 03 / JARDIM AMERICA / GOIANIA / GO / 74275-020

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:** 03/09/2018 a 02/10/2018

**Certificação Número:** 2018090309375438104600

Informação obtida em 06/09/2018, às 11:58:22.

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)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.709.529/0001-04  
Certidão nº: 156026075/2018  
Expedição: 13/08/2018, às 16:26:40  
Validade: 08/02/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA INFANTO JUVENIL DO JARDIM AMERICA EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.709.529/0001-04**, **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.