

UNIDADE: UPA IGARASSU \_\_\_\_\_ SETOR: COORDENAÇÃO GERAL \_\_\_\_\_  
SOLICITANTE: JENNYFER SANTOS \_\_\_\_\_ GESTOR DO CONTRATO: ERICKA LUCENA \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: \_\_\_\_\_ ORTOPIEDIA \_\_\_\_\_

APROVAÇÃO ACESSORIA OPERACIONAL (AO): \_\_\_\_\_

**Orientações:**

Este formulário deve ser encaminhado à Assessoria Institucional (AI), capeando todo o processo, após validação final do processo de compra pela Assessoria Operacional (AO), sempre que o processo de aquisição de produtos/serviços demandar a formalização de contrato. Para encaminhamento do processo à AI deve ser observado o check-list a seguir e indicado o descritivo do objeto contratado.

**CHECK LIST**

- Solicitação da área demandante
- Proposta validada e assinada pelo setor e superintendência Geral; Mapa de preços;
- 03 cotações de modo a comprovar que a proposta vencedora é mais vantajosa à Administração Pública; Termo de Homologação
- Minuta de contrato (se houver)
- 
- 

**DESCRIPTIVO DO OBJETO CONTRATADO**

Objeto contratado (serviço/produto adquirido: ORTOPIEDIA / PARA ATENDIMENTO MEDICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA.

\_\_\_\_\_

Valor do serviço/ Produto e forma de pagamento: VALOR TOTAL R\$ 1.205,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO DIA DE SEMANA E R\$ 1.315,22 PLANTÃO DIURNO OU NOTURNO FIM DE SEMANA .  
PAGAMENTO MENSAL CONFORME PRODUÇÃO.

\_\_\_\_\_

Vigência: 12 meses

Data/Mês/Ano de início do contrato (Prestação do Serviço): A DEFINIR COM GESTOR DO CONTRATO

Outras informações relevantes: Contratação proveniente do (a): CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

\_\_\_\_\_

Fornecedor PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA  
CNPJ: 4 0.407.276/0001-03  
Telefone 81) 9903-8888  
Email: CONTABILMEDS@GMAIL.COM

\_\_\_\_\_

APROVAÇÃO ASSESSORIA INSTITUCIONAL (AI) PARA SOLICITAÇÃO DA MINUTA DO CONTRATO AO JURÍDICO \_\_\_\_\_

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA \_\_\_\_\_

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO: \_\_\_\_\_

## PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

### CRENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS

**RESUMO:** Contratação de sociedade empresária para a prestação de serviços médicos na especialidade de **CLÍNICA MÉDICA , PEDIATRA e ORTOPEDIA - para atendimento médico no setor de Emergência 24 Horas, em regime de Plantão- 12 e 24 horas, a UPA Igarassu**, gerido pela Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

- **UPA IGARASSU** – Rodovia Br-101 Norte, km 47 - Cruz de Rebouças, Igarassu - PE, 53600-000.

#### 1. OBJETO

1.1 Visa o presente Processo de Contratação detalhar os elementos necessários à contratação de empresas para prestação de serviços médicos na área de Clínica médica, Pediatra e Ortopedia a fim de atender a demanda de atendimentos de urgências-emergências com funcionamento de 24 horas.

#### 2. DA PROPOSTA DE PREÇO

2.1 O prestador interessado deverá apresentar proposta, devendo conter:

- Prazo de validade, não inferior a 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;
- Preço não superior ao descrito no Anexo I, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);
- No preço proposto estarão inclusas todas as despesas da CONTRATADA referentes a prestação do serviço objeto deste processo de contratação, incluindo, mas não se limitando a: mão de obra, tributos, taxas e contribuições, encargos decorrentes de acidentes de trabalho e obrigações cíveis, trabalhistas e/ou previdenciárias, licenças e autorizações municipais, estaduais e federais necessárias, responsabilizando-se a CONTRATADA pelo pagamento, obtenção e manutenção das condições de funcionamento da empresa.;

iv) Nome ou razão social do proponente, CNPJ, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) para contato;

v) Quantidade de plantões que a empresa se propõe a executar, indicando o tipo de plantão semanal 12 horas ou de 24hs (diurno ou noturno e Finais de Semana).

2.2 Não serão aceitos preços irrisórios e/ou irrealizáveis, bem como preços acima dos valores descritos no Anexo I e quantitativo de plantões superior à demanda estimada no presente Termo, cabendo à Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, através da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

2.3 A apresentação da proposta implicará em plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste Processo de Contratação.

2.4 As propostas deverão ser enviadas ao Setor de Suprimentos do HCP Gestão, SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER - SPCC, através dos e-mails [contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br), em arquivo PDF digitalizado e assinado.

2.5 A análise das propostas será realizada pelo Supervisor de Compras e pela Analista de Compras do HCP Gestão. Serão credenciadas as empresas cujas propostas atendam aos requisitos técnicos contidos no presente Processo de Contratação, inclusive, com relação ao preço e a disponibilidade para executar os plantões, conforme o Anexo I e a necessidade da escala gerenciada pela CONTRATANTE.

### 3. DO SERVIÇO

3.1. O prazo da prestação de serviço será de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação, desde que demonstrada a vantajosidade econômico-financeira da manutenção do contrato, mediante acordo entre as partes.

3.2 O pagamento será realizado mediante efetiva produção do serviço contratado e o valor total será calculado conforme o tipo e a quantidade de plantões executadas pela empresa Contratada e atestada coordenação médica da Contratante.

3.3. Os tipos e valores de cada plantão estão descritos no Anexo I.

3.5. Os profissionais médicos da empresa contratada deverão atuar na urgência-emergência da Unidade Igarassu.



3.6. É de responsabilidade da gestão da UPA Igarassu organizar o serviço, determinando o local/setor de atendimento em cada plantão, conforme descrito no item 3.5, acima, de acordo com as necessidades da unidade.

3.7. A CONTRATANTE deverá a organizar as escalas médicas conforme a necessidade do serviço, comunicando a CONTRATADA com antecedência de, no mínimo, 5 (dias) dias corridos, os horários de atendimento disponibilizados.

#### **4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

4.1 Poderão apresentar proposta de preço as pessoas jurídicas cujo ramo de atuação seja compatível com o objeto do presente Processo de Contratação e que estejam devidamente habilitadas no respectivo conselho de fiscalização da atividade profissional.

#### **5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

5.1 Serão aceitas as propostas que atendam aos critérios de qualificação, cuja disponibilidade para o serviço informada na proposta atenda à necessidade da CONTRATANTE e os valores ofertados estejam de acordo com os montantes descritos no Anexo I, enquanto estiver vigente o presente credenciamento.

#### **6. DO CONTRATO**

6.1 Após a homologação do resultado fica a empresa vencedora convocada, desde já, a comparecer, por seu representante legal ou pessoa com poderes expressos para tanto, na Administração da unidade de saúde citada nesse Processo de Contratação, no prazo de cinco (05) dias, a contar da data da homologação, para assinar o termo contratual.

6.2 No caso da não assinatura do contrato no prazo estabelecido, ou havendo recusa em fazê-lo, sem justa causa, a UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer convocará os proponentes remanescentes observando a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado.

## 7. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

7.1 Obriga-se a contratada a cumprir as obrigações legais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias etc, não respondendo a unidade de saúde UPA Igarassu – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer nem solidária, nem subsidiariamente pelas obrigações da contratada.

7.2 Em caso de eventual condenação da unidade de saúde da UPA Igarassu, por ato ou fato atribuído à CONTRATADA, decorrente de inadimplemento de obrigação contratual, poderá a CONTRATANTE exercer o direito de regresso.

7.3 É vedada a participação de empresas em consórcio, assim como qualquer subcontratação ou repasse dos serviços contratados, sob a pena de imediato cancelamento do contrato.

7.4 A CONTRATADA deverá prestar os serviços objetos deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos habilitados para executarem os serviços contratados, na área de clínica médica e ortopedia.

7.5 Encaminhar antes do início da prestação do serviço, à CONTRATANTE, a relação nominal e respectivas especialidades dos profissionais vinculados à prestação dos serviços para cadastro em plataforma CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). De igual modo, deverá comunicar eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, com revalidação de título, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços dos objetos do contrato.

7.6 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE e o Registro de Qualificação de Especialista - RQE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido conselho.

7.7 A CONTRATADA deverá confeccionar relatórios e laudos para emissão APAC- Autorização para Procedimento de Alta Complexidade e quaisquer outros formulários solicitados pela CONTRATANTE ou pelo Gestor do SUS local.

## 8. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1 A Fiscalização dos serviços será exercida pelo Diretor Médico e validada pela Coordenação Administrativa Financeira da UPA Igarassu, a quem incumbirá acompanhar a conformidade da prestação de serviços, determinando à

CONTRATADA as providências necessárias ao efetivo cumprimento do contrato, bem como rejeitar o que não atenda às especificações contidas no presente Processo de Contratação, devendo anotar e enquadrar as infrações contratuais constatadas e solicitar a imediata correção da situação fática reprovada.

## 9. DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado mensalmente através de depósito em conta bancária em nome e CNPJ da contratada.

9.2 Os valores unitários são aqueles descritos no Anexo 1 do presente Termo e a composição do saldo a pagar em cada mês, será realizada conforme a quantidade executada pela CONTRATADA, devidamente atestada pela CONTRATANTE.

## 10. NORMAS DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E CLÁUSULAS ANTICORRUPÇÃO

10.1 A CONTRATADA, suas entidades controladoras e controladas, seus respectivos administradores, funcionários e representantes legais, comprometem-se, ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- i) Não oferecer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos ou gratificações, bem como não oferecer qualquer vantagem em função dos serviços prestados a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça as suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- ii) Não financiar, custear, patrocinar ou, de qualquer modo, subvencionar a prática de atos ilícitos;
- iii) Não utilizar interposta pessoa física, ou jurídica, para ocultar ou dissimular seus reais interesses, ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- iv) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- v) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, seja por parte do controle interno da CONTRATANTE ou dos órgãos de controle externo, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;

vi) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente as situações que violem as Leis Federais nº 8.429/2009 e nº 12.846/2013, bem como a Lei Estadual nº 16.309/18 e o Decreto Nº 46.852/2018, que institui o Código de Ética Estadual de Pernambuco.

10.2 A CONTRATADA se compromete a não contratar pessoas, físicas ou jurídicas, que tenham, em seu quadro societário, relação de parentesco, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, com os membros do corpo gerencial da Unidade de Saúde tomadora dos serviços, bem como do núcleo gestor da Organização Social de Saúde CONTRATANTE e suas entidades controladoras e controladas.

10.3 O não cumprimento das obrigações aqui previstas poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato de prestação de serviços, sem prejuízo de comunicação/reporte às autoridades competentes.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 A critério da unidade de saúde UPA Igarassu e por conveniência administrativa, a presente contratação poderá ser revogada ou ter adiada a sua efetivação.

11.2 Dúvidas sobre este Processo de Contratação poderão ser esclarecidas pelo e-mail [secretaria.upaigarassu@hcpgestao.org.br](mailto:secretaria.upaigarassu@hcpgestao.org.br).

11.3 A CONTRATANTE só efetivará o pagamento dos procedimentos médicos descritos no presente termo, no objeto do respectivo contrato e seus eventuais aditivos.

11.4 O presente contrato não implica em exclusividade de serviços para com a CONTRATANTE, por parte da CONTRATADA, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

## 12. DAS SANÇÕES

12.1 A multa moratória será cobrada do vencedor pelo atraso injustificado no cumprimento da obrigação a que se vinculou, ou dos prazos constantes de sua proposta ou do contrato.

12.2 A multa moratória acima mencionada será de sete centésimos por cento (0,07%) por dia de atraso no pagamento, até o limite de dez por cento (10%) do valor total da respectiva parcela mensal.

12.3 A multa por inexecução contratual será aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) pela rescisão do contrato por culpa do vencedor/locatário, calculada sobre o valor total do contrato.



12.4 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exige a vencedora/locatária da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos venham a acarretar à unidade de saúde UPA Igarassu– Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

12.5 Na hipótese da CONTRATADA, ou dos médicos por ela indicados, descumprirem os horários de início e término dos plantões, conforme determinado no item 3 do presente Processo de Contratação e no contrato firmado entre as partes, estará sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas, respeitando-se a gradação também prevista nas referidas determinações.

12.6 No caso de atrasos de 15 (quinze) e 60 (sessenta) minutos, na chegada do plantão, ou na saída antecipada do turno, aplicar-se-ão as seguintes sanções:

12.6.1. Notificação, por escrito, de descumprimento contratual, a ser aplicada única e exclusivamente na 1ª (primeira) ocorrência;

12.6.2. Multa correspondente ao valor unitário bruto do turno vigente à época do fato, a ser multiplicado pelo número total de atrasos ocorridos inclusive os que tenham recebido a notificação prevista no item 11.6. acima;

12.6.3. Desconto total no valor pago pelo plantão na saída antecipada.

### 13. DA RESCISÃO AUTOMÁTICA

13.1 A extinção ou o término da vigência do Contrato de Gestão firmado entre a Organização Social de Saúde e a Governo do Estado de Pernambuco, opera automaticamente a rescisão do contrato de prestação de serviços previsto no presente Processo de Contratação, independente de aviso prévio da Contratante.

### 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Os serviços contratados serão executados por meio de plantões de 12 horas diurno ou noturno e de 24 horas, inclusive nos finais de semana, com limite máximo de 10 plantões por semana, cuja a quantidade será ajustada conforme a proposta da Contratada e de comum acordo entre as partes, conforme o horário de funcionamento e cronograma das atividades da Unidade.

14.2. O número de profissionais, o regime de atuação e os serviços do contrato podem variar ao longo da execução do contrato, mantendo-se, contudo, os valores fixados por plantão, conforme descrito no Anexo I.

14.4. Cumprir todos os protocolos médicos indicados pela CONTRATANTE, bem como suas regras e normas internas, inclusive com o devido preenchimento de formulários e prontuários médicos dos pacientes sob sua responsabilidade, de acordo com a orientação do Código de Ética Médica, prezando pela sua clareza e objetividade.

14.5. Ter ou providenciar a certificação digital utilizada na Unidade tipo **A1**.

14.6. Disponibilizar profissionais médicos devidamente habilitados e capacitados, em quantitativo suficiente para cumprir ao objeto do contrato, de acordo com o pactuado com a CONTRATANTE, responsabilizando-se, inclusive, pela imediata substituição dos profissionais ausentes ou faltosos, , independentemente da razão da falta ou ausência, nos termos do que estará previsto em CONTRATO, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

14.7. Encaminhar à CONTRATANTE, para aprovação, até o dia 05 (cinco) do mês anterior à prestação do serviço e o cronograma de atendimento para o mês seguinte, considerando a quantidade máxima de atendimentos por turno e excluindo dias de feriado do cronograma. Na hipótese de alteração desse cronograma, assume a CONTRATADA a responsabilidade de comunicar à CONTRATANTE com antecedência mínima de 7 (sete) dias, também para aprovação.

14.8. Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da CONTRATANTE, quaisquer de seus profissionais que não estiverem desenvolvendo suas funções de modo satisfatório. no cumprimento da prestação do serviço.

14.9. Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitado e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessárias ao perfeito entendimento dos serviços executados.

14.10. Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sobe seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à CONTRATANTE, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

**UPA Igarassu – Cruz de Rebouças, 16 de Fevereiro de 2022.**

**Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer – SPCC/HCP GESTÃO**



**ANEXO 1**

Abaixo seguem os valores para o cumprimento de plantões semanais de 12 e de 24 horas, nas especialidades: Clínica Médica, Pediatra e Ortopedia na UPA Igarassu.

<b>Categorias Médicas</b>
<b>Médico- Clínica Médica</b>
<b>Médico- Pediatra</b>
<b>Médico- Ortopedista</b>

<b>Carga Horária</b>	<b>Remuneração</b>
<b>Plantão 12 horas diurno ou noturno</b>	<b>R\$ 1.205,22</b>
<b>Plantão 24 horas</b>	<b>R\$ 2.349,84</b>
<b>Plantão 12 horas FDS</b>	<b>R\$ 1.315,22</b>
<b>Plantão 24 horas FDS</b>	<b>R\$ 2.569,84</b>

Solicitação: 1362  
 Solicitante: LIEDA PORTO  
 Setor: 23 ORTOPEDIA  
 Motivo: 11 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solic.: 07/07/2025 Data Máxima: 12/07/2025  
 Data da Impressão:  
 Situação: AUTORIZADA

Obs: Solicitamos as compras dos produtos que seguem relacionados.

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	10078 SERVIÇO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA EMPRESA: PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA MÉDICA: EDUARDO SOARES DE CARVALHO ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA PLANTONISTA 12H DIURNO E NOTURNO DIA DE SEMANA R\$ 1.205,22 FINAL DE SEMANA R\$ 1.315,22 INÍCIO: JUNHO/ 2025 DADOS DOS REPRESENTANTE LEGAL: SOCIO ADMINISTRADOR: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENÇA CPF: 009.101.074-83 E-MAIL: FATURAMENTONFPRIME@GMAIL.COM FONE: 81 999038888			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

Data	Valor Total	Emissor
18 de Julho de 2025	0,00 Valor Total da Solicitação	0,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Solicitação: 1362 Num Processo:

	Fornecedor	PRONTOMED
Serviço		ATIVIDADES MED
10078 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDAD		<b>2.520,44*</b>
Condição Pagamento		30 DIAS
Validade		01/07/2026



2 2 4 2223 25

23 4247

### PROPOSTA DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

:  
:  
3 537:44  
34 :  
3 427:44

*Estânio Soares de Carvalho*



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA CONDESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

CARLOS HENRIQUE MONTEIRO MACIEL LYRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 04/12/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor COMISSÃO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) RUA PROFESSOR FERREIRA DE SA, ANCIADA DA ROCHA MELO, 97, APT 401, MARACÁ, RECIFE, PE, CEP 50710390, BRASIL.

CLARA DE ANDRADE COUTINHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/12/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor COMISSÃO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) RUA LUCAS DE ALMEIDA, ANTONIO DE MELO, 579, BAIRRO NOVO, OLINDA, PE, CEP 51100600, BRASIL.

DAVI BARBOSA SOARES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 07/04/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor COMISSÃO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) RUA COSME E DAMIANO, CASA 2, FRAGOSO, PAULISTA, PE, CEP 53402390, BRASIL.

EDUARDO SOARES DE CARVALHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 10/09/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) RUA AUGUSTO DE ALMEIDA, FIGUEIREDO, 62, ESTANCIA, RECIFE, PE, CEP 50000000, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA CONDESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

ELYDIANE ALVES DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 27/01/1987, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor COMISSÃO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) RUA ENRIQUE DE ALMEIDA, CAMPAIO, 68, ROSARINHO, RECIFE, PE, CEP 51100000, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA CONDESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) RUA CONDESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380, BRASIL.

Req: 81500001667762

Página 2



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2g9E4q1xtddi3H5m-psg&chave2=biVYHk0tZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES|10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO|08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARTINS|00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

GABRIELA ALVES TEIXEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/07/1993, [REDACTED] MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado no(a) AVENIDA [REDACTED] MONT, 387, APT 1301, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52050030, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, [REDACTED] RIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] SA DE BARRAL, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

ISABELA ALBUQUERQUE ARAUJO VILELA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/05/1997, [REDACTED] DICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado no(a) RUA SIDERA [REDACTED] 203, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030630, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, [REDACTED] RIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] SA DE BARRAL, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

LUISA LEITE MONTE, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/01/1994, [REDACTED] MEDICO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado no(a) RUA JOSE BRAZ [REDACTED] APT 1905, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54410390, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, [REDACTED] RIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] SA DE BARRAL, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

MARILIA VASCONCELOS COSTA MOREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 27/08/1995, [REDACTED] DICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado no(a) RUA CA [REDACTED] JO MIRANDA, 110, APT 602, IPUTINGA, RECIFE, PE, CEP 50721450, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] 87, Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] RUA [REDACTED] DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

MARINA LUCENA GONCALVES DIAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 17/08/1994, [REDACTED] MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado no(a) AVENIDA [REDACTED] 186, APTO 301, ILHA DO RETIRO, RECIFE, PE, CEP 52050030, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO,

Req: 81500001667762

Página 3

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1xtldi3H5m-psg&chave2=biVYHkOtZxwAGxck14Rdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINSI | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

[REDACTED] RIO, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED],  
[REDACTED] Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço:  
[REDACTED] SASSA DE BARRAL, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

MILENA BORBA VILARIM, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em [REDACTED], SOLTEIRA,  
MEDICA, CPF nº [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED], Órgão expedidor  
SECRETARIA DE [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado em [REDACTED] CA DOUTOR  
VITORIANO REG [REDACTED] BAIRRO NOVO, OLINDA, PE, CEP [REDACTED] 55050220, BRASIL,  
representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA,  
nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED]  
[REDACTED] CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão  
[REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço [REDACTED] CONDESSA  
[REDACTED] 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

NICOLAS DIAS LIMA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em [REDACTED], SOLTEIRO,  
MEDICO, CPF nº 702 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED], Órgão expedidor  
SECRETARIA DE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado em [REDACTED] OLINDA A, 715,  
MARANGUAPE II, [REDACTED] PE, CEP 53421030, BRASIL, representado neste ato por  
REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA,  
nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº [REDACTED] 83, CARTEIRA DE  
IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED], Órgão [REDACTED] DEPARTAMENTO  
ESTADUAL DE TRANSITO - PE, RUA CONDESSA DE BARRAL, 76,  
IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

PEDRO VICTOR ILUMINATO DOS SANTOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em  
21/10/1993, SOLT [REDACTED] MEDICO, CPF nº 075 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE  
PROFISSIONAL nº [REDACTED] Órgão expedidor CO [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE,  
residente e domici [REDACTED] (a) RUA SANTA [REDACTED] 23, AREIAS, RECIFE, PE, CEP  
50781420, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO  
GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO,  
00EMPRESARIO, CPF nº 00 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED]  
[REDACTED] 7, Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço:  
[REDACTED] CONDESSA DE BARRAL, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

RAFAEL BARBOSA PINHEIRO DE CARVALHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em  
07/01/1987, SOLTEIRO, MEDICA, CPF nº 04 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE  
PROFISSIONAL [REDACTED] Órgão expedidor CO [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE,  
residente e domici [REDACTED] (a) RUA FAUSTIN [REDACTED] 208, APT 1007, BOA VIAGEM,  
RECIFE, PE, CEP 51020270, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE  
FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em  
30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº 00 [REDACTED] 3, CARTEIRA DE  
IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] 7, Órgão [REDACTED] DEPARTAMENTO  
ESTADUAL DE TRANSITO - PE, [REDACTED] RUA CONDESSA DE BARRAL, 76,  
IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/04/1994,  
SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 08 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED]

Req: 81500001667762

Página 4

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2ggE4q1xtdu3H5m-psg&chave2=biVYHkctZxwAGxck14Pdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: RUA CONDESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

VICTOR MUNIZ SIQUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 15/01/1998, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 11 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED], órgão expedidor CON [REDACTED] GIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado [REDACTED] RUA PADRE BERN [REDACTED] ESSOA, 395, APT 501, BOA VIAGEM, RECIFE [REDACTED], CEP 51020210, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, [REDACTED] ARIARIO, CPF nº 0 [REDACTED] 3, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] 7, Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] DESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

VIRGINIA MONTEIRO MACIEL LYRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/12/1996, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 1 [REDACTED] 21, CARTEIRA DE IDENTIDADE [REDACTED] órgão expedidor SECRETARIA DE D [REDACTED] CIAL - PE, residente e domiciliada [REDACTED] RUA PROFESSORA ANUNCIADA [REDACTED] MELO, 97, APT 401, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50710390, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº 0 [REDACTED] 3, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED] 7, Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: [REDACTED] DESSA DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26202628053, com sede Avn Gov Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Lj 030 Cxpst:160, Casa Caiada Olinda, PE, CEP 53130555, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 40.407.276/0001-03, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### QUADRO SOCIETÁRIO

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** RAISA CARVALHO RIBEIRO RODRIGUES admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 14/01/1993, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [REDACTED] 08, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL [REDACTED] órgão expedidor [REDACTED] REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliada [REDACTED] no(a) RUA [REDACTED] CARVALHO, 615, AABB, SERRA TALHADA, PE, CEP [REDACTED], BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, 00EMPRESARIO, CPF nº 00 [REDACTED], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [REDACTED], Órgão Expedidor [REDACTED] DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, e [REDACTED] RUA CON [REDACTED] DE BARRAL, 76, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

### CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

Req: 81500001667762

Página 6

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2qgE4q1xttdi3H5m-psg&chave2=biyYHkctZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAICYLA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O sócio FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R\$1.500,00 (Mil e Quinhentos Reais), direta e irrestritamente ao sócio RAISA CARVALHO RIBEIRO RODRIGUES, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

**O CAPITAL SOCIAL QUE É DE R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS) DIVIDIDOS EM 150.000 (CENTO E CINQUENTA MIL)QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R\$ 1,00 (UM REAL) CADA UMA. TOTALMENTE INTEGRALIZADO EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. APÓS A CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTA PARA ADMISSÃO DE SÓCIO, FICA ASSIM DISTRIBUÍDOS:**

ALICE DIAS RIBEIRO DE ANDRADE LIMA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
ALINE FIGUEIRAS DA TRINDADE, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
ANNE CAROLINE ADRIANA DA SILVA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
BRUNA MOREIRA LIMA ROCHA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
CAIO LIMA FERREIRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
CARLOS HENRIQUE MONTEIRO MACIEL LYRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
CLARA DE ANDRADE COUTINHO, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
DAVI BARBOSA SOARES, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
EDUARDO SOARES DE CARVALHO, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
ELYDIANE ALVES DA SILVA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, com 108.000(Cento e Oito Mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 108.000,00 (Cento e Oito Mil Reais)  
GABRIELA ALVES TEIXEIRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
ISABELA ALBUQUERQUE ARAUJO VILELA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
LUISA LEITE MONTE, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
MARILIA VASCONCELOS COSTA MOREIRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
MARINA LUCENA GONCALVES DIAS, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
MILENA BORBA VILARIM, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
NICOLAS DIAS LIMA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)  
PEDRO VICTOR ILUMINATO DOS SANTOS, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

Req: 81500001667762

Página 7

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1xtDj3H5m-psg&chave2=biVYHKctZxwAGxck14RdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES|10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO|08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07664172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARTINS|00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

# ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

RAFAEL BARBOSA PINHEIRO DE CARVALHO, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

RAISA CARVALHO RIBEIRO RODRIGUES, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

RENATA GRANJA COUTINHO DE JESUS, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

RENATA PEIXOTO ANGELIM, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

SIFRONIO PAULO DOS SANTOS NETO, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

TULLAZY CAVALCANTE TORRES, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

VICTOR MUNIZ SIQUEIRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

VIRGINIA MONTEIRO MACIEL LYRA, com 1.500(Um Mil e Quinhentos) quotas, perfazendo um total de R\$ 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)

## DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE pelo(a) Sócio(a) FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

## DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

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

## PODERES DE ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA QUINTA.** FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA com os seguintes poderes: abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas de pagamento, inclusive por meio de cartão de débito; realizar transferência ou cobranças via DOC, TED, PIX e/ou qualquer outro meio; fica

Req: 81500001667762

Página 8

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=HfX2ggE4q1xtdu3H5m-psg&chave2=biyYHkOtZxwAGxCKi4RdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAYI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07664172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

determinado que o sócio administrador, bem como os demais sócios não podem requerer ou contrair empréstimo, compras, cartão de crédito, financiamento, planos de saúde, telefonia, internet, assinaturas em plataforma, bens móveis, bens imóveis, seguros, título e outros, impedindo o endividamento dessa sociedade.;

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA SEXTA.** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social permanece em OLINDA - PE.

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

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

OLINDA-PE, 21 de maio de 2025.

\_\_\_\_\_  
ALICE DIAS RIBEIRO DE ANDRADE LIMA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

\_\_\_\_\_  
ALINE FIGUEIRAS DA TRINDADE  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

\_\_\_\_\_  
ANNE CAROLINE ADRIANA DA SILVA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

\_\_\_\_\_  
BRUNA MOREIRA LIMA ROCHA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

\_\_\_\_\_  
CAIO LIMA FERREIRA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hf\*2ggE4q1xtdl3H5m-psg&chave2=biVYHKotZxwAGxck14PdLw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07664172441-TATIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 1140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

Req: 81500001667762

Página 9

03/06/2025



Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

---

CARLOS HENRIQUE MONTEIRO MACIEL LYRA

---

CLARA DE ANDRADE COUTINHO

---

DAVI BARBOSA SOARES

---

EDUARDO SOARES DE CARVALHO  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

ELYDIANE ALVES DA SILVA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

GABRIELA ALVES TEIXEIRA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

ISABELA ALBUQUERQUE ARAUJO VILELA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

Req: 81500001667762

Página 10



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2ggE4q1xtdl3H5m-psg&chave2=biVYHKotZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES|10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO|08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS|00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA|11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266

03/06/2025



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

---

LUISA LEITE MONTE  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

MARILIA VASCONCELOS COSTA MOREIRA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

MARINA LUCENA GONCALVES DIAS  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

MILENA BORBA VILARIM  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

NICOLAS DIAS LIMA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

PEDRO VICTOR ILUMINATO DOS SANTOS  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

RAFAEL BARBOSA PINHEIRO DE CARVALHO  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

RAISA CARVALHO RIBEIRO RODRIGUES  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

Req: 81500001667762

Página 11



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2ggE4q1xtdl3H5m-psg&chave2=biVYHKotZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COTTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266

03/06/2025



ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS  
LTDA

CNPJ nº 40.407.276/0001-03

---

RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS

---

RENATA GRANJA COUTINHO DE JESUS  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

RENATA PEIXOTO ANGELIM  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

SIFRONIO PAULO DOS SANTOS NETO  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS

---

TULLAZY CAVALCANTE TORRES  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

VICTOR MUNIZ SIQUEIRA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

---

VIRGINIA MONTEIRO MACIEL LYRA  
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

Req: 81500001667762

Página 12



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2ggE4q1xtdl3H5m-psg&chave2=biVYHKotZxwAGxck14Fdlw  
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09923621480-DAVI BARBOSA SOARES | 10273058495-CLARA DE ANDRADE COUTINHO | 08545643497-RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS  
07684172441-TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS | 00910107483-FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA | 11140423401-CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA

Certifico o Registro em 03/06/2025

Arquivamento 20259146056 de 03/06/2025 Protocolo 259146056 de 22/05/2025 NIRE 26202628053

Nome da empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 134748159364266

03/06/2025





## TERMO DE AUTENTICAÇÃO

NOME DA EMPRESA	PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA
PROTOCOLO	259146056 - 22/05/2025
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

### MATRIZ

NIRE 26202628053  
CNPJ 40.407.276/0001-03  
CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2025  
SOB N: 20259146056

### REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

	FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA - Assinado em 28/05/2025 às 08:20:10
	TAIS TORRES DE ARAUJO MARINS - Assinado em 28/05/2025 às 08:32:25
	RAYCIA TAMARA QUEIROZ REIS - Assinado em 28/05/2025 às 08:33:26
	DAVI BARBOSA SOARES - Assinado em 28/05/2025 às 08:30:09
	CLARA DE ANDRADE COUTINHO - Assinado em 28/05/2025 às 08:27:27
	CARLOS HENRIQUE TITO MONTEIRO MACIEL LYRA - Assinado em 28/05/2025 às 08:28:47

Assinado eletronicamente por  
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES  
SECRETÁRIA GERAL

03/06/2025



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>40.407.276/0001-03</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>15/01/2021</b>
NOME EMPRESARIAL <b>PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS</b>	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI</b>	NÚMERO <b>3995</b>	COMPLEMENTO <b>LJ 030 CXPST 160</b>
CEP <b>53.130-555</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CASA CAIADA</b>	MUNICÍPIO <b>OLINDA</b>
UF <b>PE</b>		
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTABILMEDS@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(81) 9903-8888</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>15/01/2021</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **23/04/2025** às **13:52:22** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA ABAIXO:**

Por este instrumento, **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER**

- **UPA IGARASSU**, situado na **Rodovia Br-101 Norte, km 47 , S/N, bairro da Rubina, Igarassu/PE, CEP 53.600-000**, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ **10.894.988/0009-90**, neste ato representado por seu Superintendente Geral das Unidades sob Gestão, **Dr. Filipe Costa Leandro Bitu**, residente e domiciliado em Aldeia/PE, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a empresa **PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**, inscrita no **40.407.276/0001-03**, com sede no endereço **AVENIDA GOV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, Nº 3995, LJ 030 CXPST 160, CEP 53.130-555, BAIRRO DE CASA CAIADA, MUNICÍPIO DE OLINDA, ESTADO DE PERNAMBUCO**, por meio de seu representante legal, nos termos de seu contrato social, a seguir denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente contrato de prestação de serviços médicos, que se regerá pelas cláusulas e condições postas em seguida:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO CONTRATUAL:**

1.1 A **CONTRATANTE**, por este instrumento, e na melhor forma de direito, contrata os serviços médicos da **CONTRATADA**, na especialidade médica de **Ortopedia**, para realização de plantão médico de 12 (doze) horas diurno e/ou noturno, em dias de semana e/ou finais de semana, a serem realizados nas instalações da **CONTRATANTE**.

1.1.2 Em caso de necessidade do serviço da **CONTRATANTE** e disponibilidade para a realização dos serviços médicos pela **CONTRATADA**, após o devido alinhamento entre as partes, poderá a **CONTRATADA** disponibilizar profissionais para a realização de plantões em clínica médica, pediatria e ortopedista.

1.1.3 Em caso de necessidade do serviço da **CONTRATANTE** e disponibilidade para a realização dos serviços médicos pela **CONTRATADA**, após o devido alinhamento entre as partes, poderá a **CONTRATADA** disponibilizar profissionais para a realização de plantões em outros turnos.

1.2 As escalas dos turnos dos serviços ora contratados serão previamente designadas pela **CONTRATANTE**, de acordo com a demanda necessária, que apresentará cronograma mensal à **CONTRATADA**.

1.3 A **CONTRATADA** alocará profissionais em número necessário e suficiente para a execução do presente contrato, às suas expensas, e, ainda, de acordo com a natureza e complexidade dos serviços prestados, pactuando-se desde já que o número de profissionais e o regime de atuação poderão variar ao longo do tempo em função da prestação dos serviços, conforme solicitado pela **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – REMUNERAÇÃO E FORMA DE PAGAMENTO:**

2.1 Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor unitário por Plantão de 12 (doze) horas efetivamente realizados, na seguinte forma:

- a) O valor de R\$ 1.205,22 (mil duzentos e cinco reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas diurno ou noturno nos dias de semana;
- b) O valor de R\$ 1.315,22 (um mil trezentos e quinze reais e vinte e dois centavos) por Plantão de 12 horas diurno ou noturno nos finais de semana.

2.1.1 Nos casos indicados no item 1.1.2, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os respectivos valores:

2.1.1.1 O valor de R\$ 1.205,22 (mil duzentos e cinco reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas diurno ou noturno, nos dias de semana;

2.1.1.2 O valor de R\$ 2.349,84 (dois mil trezentos e quarenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) por plantão 24 horas, nos dias de semana;

2.1.1.3 O valor de R\$ 1.315,22 (um mil trezentos e quinze reais e vinte e dois centavos) por plantão de 12 horas no final de semana;

2.1.1.4 O valor de R\$ 2.569,84 (dois mil quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) por plantão 24 horas por final de semana.

2.2 A **CONTRATADA** deverá apresentar, mensalmente, as faturas e notas fiscais relativas a seus serviços, devidamente acompanhada de relatório discriminado que deverá conter a totalidade dos serviços prestados e demais informações necessárias à comprovação, pela **CONTRATANTE**, da exatidão da prestação dos serviços. Tais documentos deverão ser encaminhados até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, com o pagamento até o dia 20 (vinte) do mesmo mês subsequente.

2.2.1 Caso sejam constatadas falhas no relatório ou na nota fiscal dos serviços, restará o pagamento sobrestado até que as falhas sejam corrigidas, de modo que o prazo para pagamento voltará a fluir do instante em que as informações sejam avaliadas e aprovadas pela **CONTRATANTE**.

2.2.2 Poderá a **CONTRATANTE** glosar o pagamento de qualquer serviço discriminado no relatório acima indicado que não esteja em compatibilidade com o presente contrato ou diante da ausência da documentação respectivamente necessária.

2.2.3 Caso seja constatado que o contrato não foi cumprido em sua integralidade, a **CONTRATANTE** irá realizar o pagamento dos respectivos exames de acordo com o relatório, sem prejuízo de demais penalidades, caso cabível.

2.3 A realização dos serviços objeto deste contrato, assim como suas respectivas contas, será acompanhada e avaliada pela Coordenação Médica e Coordenação Administrativo Financeiro, ou outras designadas pela **CONTRATANTE** para tal finalidade. A **CONTRATADA** deverá proporcionar as condições necessárias a que esse acompanhamento possa ocorrer de forma plena.

2.4 O preço acordado neste instrumento compreende as obrigações tributárias vigentes que sobre ele incidam, as quais ficarão a cargo da **CONTRATADA**, compreendendo todos os custos para realização dos serviços, cabendo a **CONTRATANTE** realizar, tão-somente, os descontos previstos na legislação tributária.

2.5 Tendo em vista que o pagamento da contraprestação decorre de verbas recebidas através do contrato de gestão firmado com o Estado de Pernambuco, em eventual atraso no pagamento, não incidirá juros ou multa.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

3.1 Fornecer previamente à **CONTRATADA** todas as normas internas, técnicas ou administrativas que deverão orientar os serviços ora contratados.

3.2 Manter a **CONTRATADA** informada sobre quaisquer decisões de caráter gerencial, técnico ou administrativo que de alguma forma possam afetar a operacionalização dos serviços objeto deste contrato.

3.3 Notificar por escrito a **CONTRATADA**, sobre qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços objeto deste contrato.

3.4 Cumprir todas as obrigações previstas neste Contrato, inclusive o que se refere aos procedimentos de pagamento, nas formas e prazos ali previstos.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

4.1 Prestar os serviços objeto deste contrato observando o mais alto padrão técnico profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais médicos devidamente habilitados para executarem o serviço objeto deste contrato.

4.2 Disponibilizar profissionais para atender à demanda da **CONTRATANTE**, mediante apresentação do nome e documentos pessoais dos prestadores e colaboradores.

4.3 Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da **CONTRATANTE**, quaisquer de seus profissionais que estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento do presente contrato.

4.4 Fornecer à **CONTRATANTE**, sempre que solicitada e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessários ao perfeito entendimento dos serviços executados.

4.5 Zelar pela integridade dos pacientes que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à **CONTRATANTE**, aos pacientes ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.

4.6 Remunerar seus médicos associados e/ou empregados envolvidos na prestação dos serviços objeto deste contrato, bem como efetuar o recolhimento de todos os tributos e demais encargos trabalhistas, fundiários, cíveis ou de qualquer outra natureza que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre o presente contrato, tudo em consonância com a legislação pátria, apresentando, sempre que por este solicitado, cópia dos comprovantes de pagamento.

4.7 Apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que por este solicitado, no prazo de 10 (dez) dias úteis, certidões comprobatórias de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, e certidões comprobatórias de regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço (FGTS).

4.8 A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, até o dia 31 de março de cada ano, a certidão de regularidade com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, por meio da qual comprove a habilitação legal para o exercício da medicina e a quitação das obrigações financeiras de cada um dos seus médicos perante o referido Conselho.

4.9 Tendo em vista que a prestação dos serviços envolve a utilização de documentos que compõem prontuário médico, resguardado pelo sigilo profissional, compromete-se a **CONTRATADA** em zelar pela inviolabilidade deste sigilo, responsabilizando-se, quando der causa, por todos os prejuízos decorrentes de eventual violação.

4.10 Os profissionais médicos utilizados pela **CONTRATADA** na prestação dos serviços deverão possuir assinatura eletrônica, digital e/ou certificado digital, compatível com os sistemas utilizados pela **CONTRATADA**.

4.10.1 Caso os profissionais utilizados pela **CONTRATADA** não atendam ao requisito acima, caberá a esta arcar imediatamente com todos os custos necessários para adequação/criação da assinatura eletrônica, digital e/ou certificado digital.

4.11 Em caso de ausência de profissional para atender à demanda, a **CONTRATADA** deverá disponibilizar a apresentação imediata de outro profissional competente para o atendimento das demandas, tendo em vista que a **CONTRATANTE** tem funcionamento 24hs.

**CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

5.1 A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pelas obrigações tributárias, trabalhistas, sociais, fundiárias e quaisquer outras direta ou indiretamente relativas a cada um de seus associados ou empregados, que venham a prestar serviços para a **CONTRATANTE**, especialmente por possíveis reclamações trabalhistas, arcando exclusivamente com possíveis acordos e/ou condenações na Justiça do Trabalho, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer vínculo ou responsabilidade, solidária, subsidiária ou de qualquer outra natureza nesse sentido.

5.2 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á perante a **CONTRATANTE** por todos os processos, danos e/ou despesas concernentes à violação de direito de terceiros e por estes reclamados judicial ou extrajudicialmente, a qualquer título, eventualmente oriundos da presente prestação de serviços e indenizará a **CONTRATANTE** das possíveis e respectivas despesas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação por escrito da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** do valor devido.

5.3 A **CONTRATADA** se compromete ainda a assumir o polo passivo em qualquer demanda judicial decorrente dos fatos narrados nesta Cláusula, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade na lide e ressarcindo prontamente toda e qualquer despesa em que venha a incorrer a **CONTRATANTE**, como honorários advocatícios, custas processuais, indenizações e todas as demais.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E HIPÓTESES DE RESCISÃO:**

6.1 O presente contrato terá vigência pelo período de **12 meses**, contados a partir de **01/06/2025**, podendo ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante aviso prévio por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, sem que em decorrência disto seja devido qualquer tipo de multa ou indenização, podendo ser renovado sucessivamente por iguais períodos por meio de aditivo contratual celebrado entre as partes.

6.2 O presente contrato será, também, rescindido, de imediato, na hipótese de ocorrer a rescisão ou término de vigência do contrato de gestão firmado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde.

6.3 O presente contrato também poderá ser rescindido imediatamente pela **CONTRATANTE** diante de falta contratual grave cometida pela **CONTRATADA**, garantindo o direito ao contraditório no prazo de 3 (três) dias.

#### **CLAÚSULA SÉTIMA – DA PROTEÇÃO GERAL DE DADOS (LGPD)**

7.1 Sempre que houver necessidade no tratamento de dados pessoais as **PARTES** se obrigam a seguir os ditames da Lei 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), garantindo os meios adequados ao tratamento de dados dos titulares tanto no meio digital como no meio físico, tanto na coleta, como no armazenamento, observando as seguintes condições:

7.2 O tratamento de dados pessoais deverá ser pautado por finalidades legítimas diretamente relacionadas à execução do objeto contratual e ao cumprimento de suas obrigações frente a ele, tratando somente o essencial; garantindo o livre acesso dos dados aos titulares; garantindo a clareza e integridade dos dados dos titulares; empregando meios aptos para garantir a proteção dos dados quando do armazenamento; prezando pela tomada de medidas preventivas e não discriminatórias;

7.3 Nenhum dado pessoal será tratado sem o devido enquadramento em pelo menos uma das hipóteses legais previstas nos artigos 7º e 11º, da LGPD, bem como em respeito aos princípios norteadores do artigo 6º, da LGPD;

7.4 O tratamento de dados deverá observar medidas técnicas e organizacionais adequadas para garantir a segurança e a confidencialidade dos dados pessoais tratados, de acordo com as melhores práticas de tecnologia e segurança da informação;

7.5 Caso ocorra um incidente envolvendo dados pessoais que possa acarretar um risco ou dano relevante aos titulares afetados, a parte lesada deverá ser notificada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da ciência do incidente, descrevendo, pelo menos, a natureza dos dados pessoais afetados; as informações sobre os titulares envolvidos; as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial; os riscos relacionados ao incidente; os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo;

7.6 O compartilhamento de dados pessoais para terceiros somente será permitido para atender as finalidades previstas neste Contrato, mediante consentimento do titular de dados ou nas hipóteses previstas na LGPD. Ressalta-se que a parte que

compartilhou os dados assumirá todos os ônus decorrentes do referido compartilhamento;

7.7 Após a rescisão do Contrato, a parte que realizou o tratamento de dados pessoais deverá eliminá-lo de seu banco de dados, ressalvando as hipóteses previstas na LGPD, bem como observando os prazos de retenção de dados conforme legislação específica.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES

8.1 Em caso de descumprimento das disposições contratuais ou das orientações apresentadas pela **CONTRATANTE** para a boa execução do contrato, a **CONTRATADA** será notificada por escrito para correção do descumprimento no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

8.1.1 Caso não ocorra a correção do descumprimento ou mesmo no caso de reincidência, a **CONTRATANTE** aplicará multa por inexecução contratual a ser aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) do valor total do contrato.

8.1.2 Caso não seja possível aferir o valor total do contrato por se tratar de pagamento por produção ou eventual, será utilizada a média das 3 (três) últimas faturas pagas à **CONTRATADA** multiplicada pelo prazo de vigência contratual.

8.2 Em caso de aplicação de multa, que pode ser aplicada cumulativamente por cada caso de descumprimento contratual, a **CONTRATANTE** poderá realizar desconto em valores a serem pagos à **CONTRATADA**, realizando o pagamento apenas do valor sobejante, caso exista.

8.3 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exime a **CONTRATADA** da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos venham a acarretar à **CONTRATANTE** ou a terceiros.

#### CLAUSULA NONA - DISPOSIÇÕES DIVERSAS:

9.1 O eventual acesso ao prontuário médico ou de documentos que o integrem será feito sob sigilo e de acordo com o estabelecido no Código de Ética Médica.

9.2 O presente contrato não importa em exclusividade de serviços para com a **CONTRATANTE**, por parte da **CONTRATADA**, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

9.3 Trimestralmente, a **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, declarações que comprovem que efetivamente prestam serviços a outras entidades, devidamente acompanhada dos documentos fiscais comprobatórios.

9.4 Eventual tolerância de uma das partes em relação a qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, em relação a qualquer cláusula ou obrigação contemplada por este contrato, será considerada como mera liberalidade e não constituirá perdão, renúncia ou novação, podendo a parte tolerante, a qualquer momento, exigir o fiel cumprimento das obrigações ora assumidas.

9.5 Este instrumento revoga qualquer outro acordo firmado entre as partes.

9.6 As partes elegem, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Recife, Estado de Pernambuco, para dirimir quaisquer questões que decorram, direta ou indiretamente, do presente contrato.

E por estarem, assim, justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas que a tudo assistiram, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Recife/PE, 01/07/2025

**SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER**

**UPA IGARASSU**

**CONTRATANTE**

**PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_



## UPA IGARASSU

### NOTA EXPLICATIVA

**Processo: 1362**

● ORTOPEDIA

Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO PRA SERVIÇOS MEDICO

verificamos a manifestação de 1 interessado(s), conforme discriminado a seguir:

1. A empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA CNPJ: 40.407.276/0001-03 apresentou uma proposta no valor de R\$ 1.205,22 Plantão 12 horas diurno ou noturno dias de semana e R\$ 1.315,22 Plantão 12 horas final de semana . Pagamento mensal conforme produção.

Desta forma, considerando o prazo de divulgação do processo de contratação, o não recebimento de mais propostas, bem como a necessidade de conclusão do mesmo, vimos, por meio deste, informar que estaremos contratando nesse processo de contratação CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MEDICO a empresa PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA CNPJ: 40.407.276/0001-03 a qual apresentou o melhor custo e beneficio para a organização.

Portanto, o fluxo do processo de compras se deu em função das cotações obtidas, seguindo a normativa de fluxo de compras vigente no setor na presente data à qual reitera que todas as compras deverão conter no mínimo 03 orçamentos, sendo que para casos com menos de 03 cotações deverá constar justificativa adequada no processo.

Igarassu , 22 de Julho de 2025.

**Sociedade Pernambucana de Combate ao Cancer  
UPA IGARASSU**

*Ayanna*  
AYANNA PINTO  
COMPRADORA  
HCP GESTÃO  
MAT 55841



Ord. Compra: 2990      Cód. Integr:      Solicitação: 1362      Solic: ORTOPEDIA  
Número PDC:      Situação: AUTORIZADA      Dt Ord. Compra: 23/07/2025  
Fornecedor: 4916 PRONTOMED ATIVIDADE - PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA  
CNPJ/CPF: 40.407.276/0001-03      Insc Est.:  
Endereço: CARLOS DE LIMA CAVALCANTE DE 1791 A 3999      Nr.: 3995      Compl.: AVENIDA GOVERNADOR  
Bairro: CASA CAIADA      Cep: 53130555  
Cidade: OLINDA      UF: PE      Conta: - Agência: - Banco:  
Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?:  
Telefone Comercial : (81) 9903-8888  
E-Mail : CONTABILMEDS@GMAIL.COM

Comprador: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER  
Endereço: BR 101 NORTE, S/N KM 47      N°      CNPJ: 10.894.988/0009-90  
Cidade: IGARASSU      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: CRUZ DE REBOUCAS      Fone/Fax: 31844280 -  
Responsável: AYANNA CARLA BARBOSA PINTO      CEP: 53610000      UF: PE

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 24/07/2025 à 26/07/2025      Moeda: R\$ - REAL

Serviço	% Desconto	VI Desconto	% IPI	VI. IPI	Valor Serviço
10078 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,44

Especificação: EMPRESA: PRONTOMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA  
MÉDICA: EDUARDO SOARES DE CARVALHO  
ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA  
PLANTONISTA  
12H  
DIURNO E NOTURNO  
DIA DE SEMANA  
R\$ 1.205,22  
FINAL DE SEMANA  
R\$ 1.315,22  
INÍCIO: JUNHO/ 2025  
DADOS DOS REPRESENTANTE LEGAL:  
SOCIO ADMINISTRADOR: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENÇA  
CPF: 009.101.074-83  
E-MAIL: FATURAMENTONFPRIME@GMAIL.COM  
FONE: 81 999038888

0,00      0,00      2.520,44

Total dos Serviços(+): 2.520,44  
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota(+): 0,00  
Valor Total do ICMS(+): 0,00  
Valor dos Descontos(-): 0,00  
Valor Outros (+): 0,00  
Valor Total (=): 2.520,44

COMPRADOR	COORDENADOR DE SUPRIMENTOS	DIRETOR ADMINISTRATIVO	DIRETOR PRESIDENTE
Data	Data	Data	Data