6. DO CONTRATO

6.1 Após a homologação do resultado fica a empresa vencedora convoca
comparecer, por seu representante legal ou pessoa com poderes expres
na Administração da unidade de saúde citada nesse Processo de Contrat
de cinco (05) dias, a contar da data da homologação, para assinar o term

6.2 No caso da não assinatura do contrato no prazo estabelecido, ou p
em fazê-lo, sem justa causa, a UPA Igarassu – Sociedade Permanpucana d

CONTRATANTE e os valores ofertados estejam de acordo com os mont
no Anexo I, ensejará vigente o presente credenciamento.

cada á re

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 CONTRATENTE 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.

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 exime 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 indiciados 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 atedimento para o mês seguinte, considerando a quantidade máxima de atendimentos por turno e excluindo dias de feriado do cronograma. Na hipotese 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 caudados 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.

Categorias Médicas
Médico- Clínica Médica
Médico- Pediatra
Médico- Ortopedista

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

Solicitação: 1407
Solicitante: JENNYFER SANTOS
Setor: 1 COORDENACAO GERAL
Motivo: 11 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

Data Solic.: 19/08/2025 Data Máxima: 30/08/2025
Data da Impressão:
Situação: AUTORIZADA

Obs: Solicitamos as compras dos produtos que seguem relacionados.

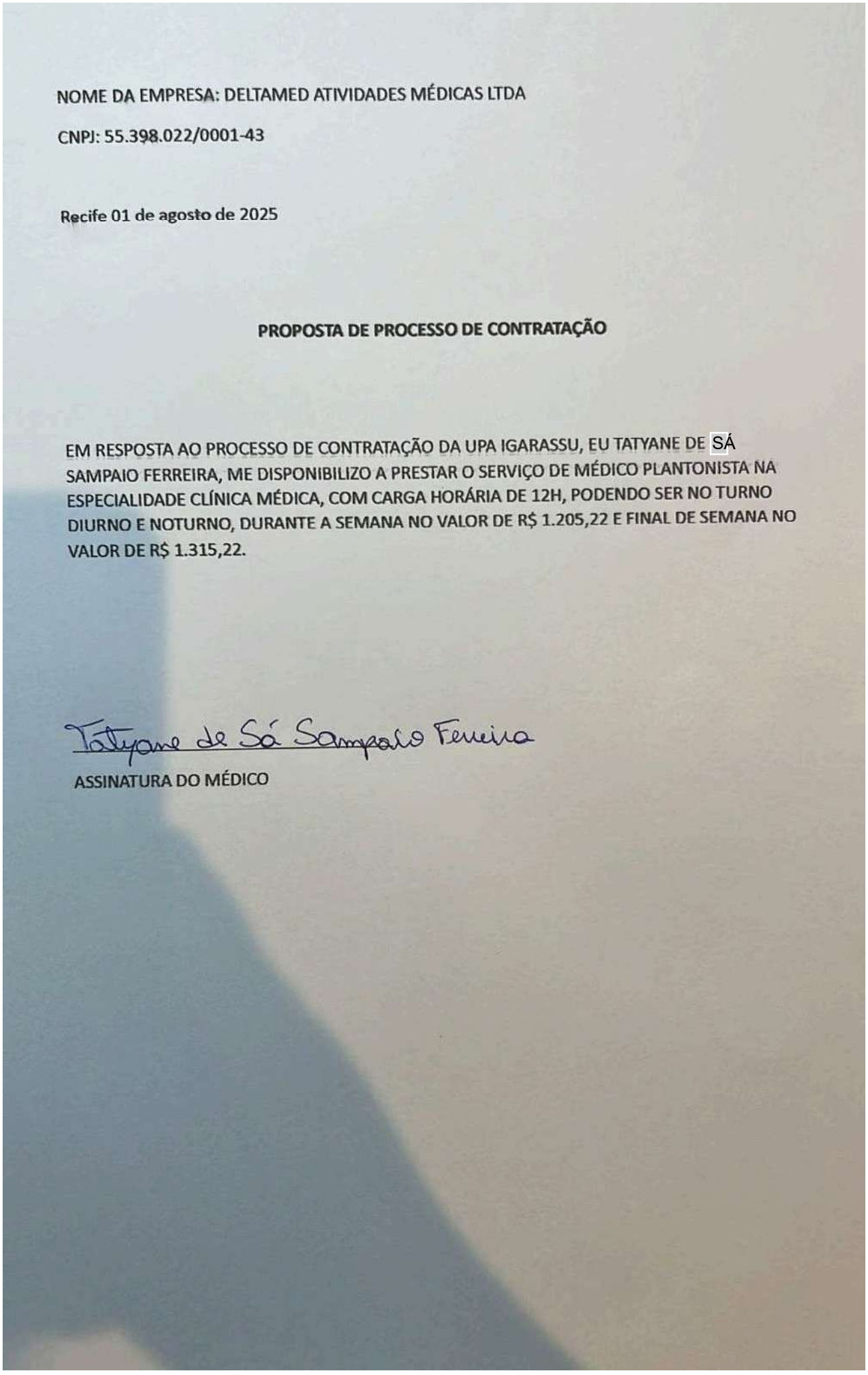
Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA EMPRESA: DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA MÉDICO: TATYANE DE SÁ SAMPAIO FERREIRA ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA PLANTONISTA 12H DIURNO E NOTURNO DIA DE SEMANA R$ 1.205,22 FINAL DE SEMANA R$ 1.315,22 INÍCIO: AGOSTO/ 2025			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

Data	Valor Total	Emissor
31 de Agosto 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: 1407 Num Processo:

Serviço \ Fornecedor	DELTAMED ATIVIDADES MED
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDAD	***2.520,44****
Condição Pagamento	30, 60, 90, 120, ...
Validade	01/08/2026



NOME DA EMPRESA: DELTAMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA

CNPJ: 55.398.022/0001-43

Recife 01 de agosto de 2025

PROPOSTA DE PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

EM RESPOSTA AO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DA UPA IGARASSU, EU TATYANE DE SÁ SAMPAIO FERREIRA, ME DISPONIBILIZO A PRESTAR O SERVIÇO DE MÉDICO PLANTONISTA NA ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, COM CARGA HORÁRIA DE 12H, PODENDO SER NO TURNO DIURNO E NOTURNO, DURANTE A SEMANA NO VALOR DE R$ 1.205,22 E FINAL DE SEMANA NO VALOR DE R$ 1.315,22.

Tatyane de Sá Sampaio Ferreira

ASSINATURA DO MÉDICO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
55.398.022/0001-43 **MATRIZ**		**05/06/2024**

NOME EMPRESARIAL
DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS	**EPP**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV GOV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI	**3995**	**LJ 030 CXPST 331**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
53.130-555	**CASA CAIADA**	**OLINDA**	**PE**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FERNANDOGAYA@HOTMAIL.COM.BR	**(81) 9903-8888/ (0000) 0000-0000**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**05/06/2024**

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 **14/04/2025** às **17:46:45** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

ALANA CAROLINA BRITO PIRES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/09/1995, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 112.780.144-97, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 34116, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR TRAJANO DE MENDONCA, 320, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710200, BRASIL.

ANA LUISA LOPES MARQUES COUTINHO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/10/1996, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 061.588.293-58, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 32013, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DO ESPINHEIRO, 195, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52020025, BRASIL.

ANA RAQUEL OLIVEIRA MARTINS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/11/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 118.128.354-00, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30854, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ESTADO DE ISRAEL, 205, APT 2507, ILHA DO LEITE, RECIFE, PE, CEP 50070415, BRASIL.

ARIADNE CELI DE ALBUQUERQUE LOBO COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/05/1980, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 041.368.074-63, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 28893, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CAIO PEREIRA, 64, APT 1202, ROSARINHO, RECIFE, PE, CEP 52041045, BRASIL.

ARIEL DO AMARAL VITAL, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 21/03/1999, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 116.060.224-74, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 36348, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA EDMAR MOURY FERNANDES, 75, APT 604, CASA CAIADA, OLINDA, PE, CEP 53130280, BRASIL.

BARBARA QUITERIA DIOGENES TENORIO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/09/1995, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 107.181.914-39, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 33041, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

BRENO BORBA SANTOS FERREIRA COSTA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/11/1989, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 088.258.164-30, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 26864, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

CAMILA FARIAS RABAY, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/08/1981, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 012.138.014-94, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 20868, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CONFEDERACAO DO EQUADOR, 60, APT 1401, TORROES, RECIFE, PE, CEP 50650080, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

CAMILA IRINEU MOURA ALENCAR FALCAO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 10/11/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 053.046.334-23, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 29893, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CORONEL BENEDITO CHAVES, 399, APT 501, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021380, BRASIL.

CARLOS JOSE RODRIGUES DOS SANTOS JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 05/02/1989, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 081.702.094-20, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 35604, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA AMAZONAS, 1040, APT 605, UNIVERSITARIO, CARUARU, PE, CEP 55016430, BRASIL.

CINTHYA MINERVA GUEDES BEZERRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/12/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 080.896.444-57, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06793101737, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SILO BITTENCOURT, 284, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030080, BRASIL.

CLARA CINTHIA RESENDE LIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/07/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 069.535.624-04, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30408, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JAPECANGA, 121, APT 1102, PRADO, RECIFE, PE, CEP 50720130, BRASIL.

CYNTHIA PEREIRA ALVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 09/12/1979, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 027.058.334-39, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 24832, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

EVANDRO BEZERRA CINTRA JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 24/04/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 111.138.914-40, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30353, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ATLANTICO, S/N, PINA, RECIFE, PE, CEP 51011220, BRASIL.

FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-88, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366189787, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) R CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380, BRASIL.

FERNANDO DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 15/05/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 100.538.514-98, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30112, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA RUI CALACA, 40, APT 04, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52020110, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

FERNANDO HENRIQUE PEREIRA FERNANDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/03/1989, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 0[redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA RIO GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS, 1305, APT 2302, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710110, BRASIL.

HAMIRES SUELBE BATISTA ARAUJO E SA GONCALVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 04/03/1989, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA FIDELIS MOLITERNO, S/N, ZUMBI, RECIFE, PE, CEP 50720590, BRASIL.

HEBER VIEIRA COUTINHO JUNIOR, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/03/1979, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [redacted], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [redacted], órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - RJ, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 406, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº [redacted], CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº [redacted], Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: R CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

HENRIQUE CARNEIRO FURTADO DOS SANTOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 26/11/1986, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DEMOCRITO DE SOUZA FILHO, 370, APT 803, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50610120, BRASIL.

IAGO RABELO DE ALCANTARA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 18/03/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SETUBAL, SN, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030010, BRASIL.

IONARA BASTOS DE MORAIS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/10/1989, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA VALERIO PEREIRA, 294, APT 603, CENTRO, PETROLINA, PE, CEP 56304060, BRASIL.

IZABEL MARIA TOMAZ DE ARAUJO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 30/09/1988, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº [redacted], CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº [redacted], órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA ANTONIO BASILIO, 3204, APT 301, LAGOA NOVA, NATAL, RN, CEP 59056005, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLLAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

JOSE LEANDRO DA SILVA MENEZES DINIZ, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 06/10/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 092.161.494-26, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 35433, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA LE PARC 100, 100, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51160900, BRASIL.

JULIANA LEONEL HIRAKAWA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 06/12/1993, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 097.324.514-08, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30479, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SANTO ELIAS, S/N, ESPINHEIRO, RECIFE, PE, CEP 52020095, BRASIL.

LARYSSA ELZA DE SANTANA FERREIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 14/08/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 117.723.544-76, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 07546661800, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOUTOR DEVALDO BORGES, 225, APT 32 BLOCO 8, JARDIM SAO PAULO, RECIFE, PE, CEP 50910390, BRASIL.

LINDEMBERG ISAQUE DE MACEDO NETO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 10/11/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 107.621.484-38, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30038, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ANTONIO DE SANTA, 86, IPUTINGA, RECIFE, PE, CEP 50680170, BRASIL.

LIVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAUJO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/05/1992, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 090.140.114-58, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30688, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AUREO XAVIER, 1304, APT 1304 A, CORDEIRO, RECIFE, PE, CEP 50721050, BRASIL.

LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 28/11/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 111.860.134-35, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30201, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SAO MATEUS, 583, IPUTINGA, RECIFE, PE, CEP 50731370, BRASIL.

MARCELO DA MOTTA WANDERLEY, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 02/09/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 103.793.334-65, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30416, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CARNEIRO VILELA, 504, AFLITOS, RECIFE, PE, CEP 52050033, BRASIL.

MARCOS RAFAEL PORTO BIOCA ALVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 01/03/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 098.554.504-69, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30230, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) 1A RUA DO COLEGIO, 225, CAJUEIRO SECO, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54330212, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS
82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA
02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

MARCOS VINICIUS DE ANDRADE LIMA FERNANDES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/03/1996, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 105.794.054-27, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 29636, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ENGENHEIRO OSCAR FERREIRA, 101, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52051432, BRASIL.

MARIA BEATRIZ MARTINS DE MEDEIROS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 14/04/1997, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 099.644.134-40, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06831423015, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA CAPITAO SAMPAIO XAVIER, 435, APT 1501, GRACAS, RECIFE, PE, CEP 52050217, BRASIL.

MARIA EDUARDA BARBOSA DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 28/04/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 099.054.604-70, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 26991, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA JUVINA FRANCISCA DE OLIVEIRA, 27, APT 101, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51170260, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366189787, Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: R. CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380.

MARIA EDUARDDA TENORIO DE SIQUEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 08/03/1995, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 072.996.904-54, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 95824, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MG, residente e domiciliado(a) no(a) RUA SAO GERALDO, 40, APT 403, SAO JUDAS TADEU, MONTES CLAROS, MG, CEP 39402419, BRASIL.

MARIA ISABEL TENORIO ROCHA DANIEL DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/10/1995, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 109.513.084-67, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06173947530, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA MAR, 520, APT 44, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51130705, BRASIL.

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/11/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 106.759.474-48, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06620593346, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PB, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 406, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

MARIANA GURGEL CARVALHO DE SOUZA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/01/1999, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 116.441.654-57, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 07089534107, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BOA VIAGEM, 2290, APT 1902, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020000, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS
82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA
02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

MARTINA LEITE BARBOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 05/08/1993, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 078.939.454-51, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 08328583007, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366789787, Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço R. CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

MATHEUS MAGALHAES ARAUJO DE MENESES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/07/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 033.492.874-47, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06290295407, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

MURILO VIEIRA DE MIRANDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/01/1992, CASADO em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, MEDICO, CPF nº 078.741.714-97, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 28115, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA OSCAR PINTO, 350, APT 501, CASA AMARELA, RECIFE, PE, CEP 52051350, BRASIL.

NAUBER MOURA CHAVES, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 20/07/1979, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 820.371.673-34, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 19036, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA LE PARC, 100, APT 503, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51160035, BRASIL.

NICOLE D PAULA ALVES DOS SANTOS MENDONCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/07/1996, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 081.991.374-01, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30427, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA BRAULIO GONCALVES, 115, MADALENA, RECIFE, PE, CEP 50720605, BRASIL.

PEDRO EVANGELISTA BORGES DANTAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/07/1999, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 031.079.333-50, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 36563, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA UMBUZEIRO, 850, APT 603, MANAIRA, JOAO PESSOA, PB, CEP 58038182, BRASIL.

PEDRO HENRIQUE ELIAS DE ALMEIDA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 14/09/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 102.186.874-48, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 31292, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA VITAL BRASIL, 57, PEIXINHOS, OLINDA, PE, CEP 53230390, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

PEDRO LUAN GOMES LUSTOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 12/06/1995, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 058.523.344-05, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30497, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA VISCONDE DE GOIANA, 395, APT 704, BOA VISTA, RECIFE, PE, CEP 50070345, BRASIL.

RAFAEL DE SOUZA BARBOSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 22/08/1990, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 405.538.058-51, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 25248, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA VALERIO PEREIRA, 294, APT 603, CENTRO, PETROLINA, PE, CEP 56304060, BRASIL.

RAYSSA SANTANA DE FARIAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 19/06/1996, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 056.069.734-18, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30089, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AMALIA BERNARDINO DE SOUSA, 454, APT 801, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021150, BRASIL.

REJANE BARRETO DOS SANTOS TORCHIA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 24/07/1978, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 024.388.304-84, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 33772, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366189787, Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: R CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

ROSANGELA GRIZZI CARNEIRO LEAO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 22/10/1966, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 624.284.624-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 9751, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

SYLLAS FONSECA DIAS, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/11/1992, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 059.183.193-79, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06722427780, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/03/1983, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 047.291.674-22, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30654, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOS NAVEGANTES, 1617, APT 1002, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020010, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLLAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

THAIANY REGO SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 16/06/1992, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 094.263.834-41, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 29719, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DONA UZINHA NUNES, 65, APT 302, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030400, BRASIL.

THALYTA RODRIGUES DANTAS SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 26/05/1993, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 025.827.793-93, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 2003009109384, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1172, SALA 405, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021330, BRASIL.

THAMINE DE PAULA HATEM, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 03/04/1972, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 845.900.174-15, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 11398, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR AGEU MAGALHAES, 350, PARNAMIRIM, RECIFE, PE, CEP 52060260, BRASIL.

VICTOR MACIEL BANDIM, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 25/04/1997, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 090.426.934-52, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 30318, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DHALIA, 25, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51020290, BRASIL.

VICTOR PEIXOTO TRUMMER ALEIXO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 21/08/1994, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 107.975.084-30, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 33907, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA AFONSO DE ALBUQUERQUE MELO, S/N, SANTANA, RECIFE, PE, CEP 52060450, BRASIL.

VIVIAN GADELHA RAMOS, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 07/05/1998, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 066.028.804-45, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 06742203686, órgão expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA DOM MANOEL DA COSTA, 305, TORRE, RECIFE, PE, CEP 50710375, BRASIL.

VIVYAN VANESSA DE LIRA ISIDRO, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 12/03/1999, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 122.277.704-37, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 13565, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PERDIZES, 22, APT 203, RENASCENCA, SAO LUIS, MA, CEP 65075340, BRASIL.

WAGNER ALEXANDRE DO NASCIMENTO, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/10/1990, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 083.650.284-17, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 21915, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PROFESSOR AUGUSTO LINS E SILVA, 558, APT 1002, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51030030, BRASIL.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS
82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA
02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ nº 55.398.022/0001-43

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA, registrada legalmente por contrato social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26203322314, com sede Av Gov Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Lj 030 Cxpst:331, Casa Caiada Olinda, PE, CEP 53130555, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 55.398.022/0001-43, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente alteração contratual, nos termos da Lei n° 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA. ANDRE LUIS SILVA DE ALMEIDA ARAUJO admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 13/07/2000, SOLTEIRO, MEDICO, CPF nº 130.141.824-27, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 39446, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) AVENIDA BEIRA RIO DEPUTADO OSVALDO COELHO, 230, APT 1502, ILHA DO RETIRO, RECIFE, PE, CEP 50750400, BRASIL, representado neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366189787, Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: R CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

TATYANE DE SA SAMPAIO FERREIRA admitido neste ato, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 13/10/1994, SOLTEIRA, MEDICA, CPF nº 052.232.564-50, CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL nº 39453, órgão expedidor CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PE, residente e domiciliado(a) no(a) RUA PADRE GIORDANO, 45, APT 2602, BOA VIAGEM, RECIFE, PE, CEP 51021490, BRASIL, representada neste ato por REPRESENTANTE FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 30/03/1980, SOLTEIRO, EMPRESARIO, CPF nº 009.101.074-83, CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO nº 00366189787, Órgão Expedidor DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO - PE, endereço: R CONDECA DE BARRAL, 76, CASA, IMBIRIBEIRA, RECIFE, PE, CEP 51190380 .

CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

CLÁUSULA SEGUNDA. O sócio FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio TATYANE DE SA SAMPAIO FERREIRA, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS, dando plena, geral e irrevogável quitação.

O sócio FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA transfere sua quotas de capital social, que perfaz o valor total de R$100,00 (Cem Reais), direta e irrestritamente ao sócio ANDRE LUIS SILVA DE ALMEIDA ARAUJO, da seguinte forma: EM MOEDA CORRENTE DO PAIS , dando plena, geral e irrevogável quitação.

O CAPITAL SOCIAL QUE É DE R$ 20,000,00 (VINTE MIL REAIS) DIVIDIDOS EM 20.000 (VINTE MIL REAIS) QUOTAS NO VALOR NOMINAL DE R$ 1,00 (UM REAL) CADA UMA.

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

TOTALMENTE INTEGRALIZADO EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. APÓS A CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS ADMISSÃO DE SÓCIO, FICA ASSIM DISTRIBUÍDOS:

ALANA CAROLINA BRITO PIRES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ANA LUISA LOPES MARQUES COUTINHO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ANA RAQUEL OLIVEIRA MARTINS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ANDRE LUIS SILVA DE ALMEIDA ARAUJO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ARIADNE CELI DE ALBUQUERQUE LOBO COSTA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ARIEL DO AMARAL VITAL, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
BARBARA QUITERIA DIOGENES TENORIO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
BRENO BORBA SANTOS FERREIRA COSTA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CAMILA FARIAS RABAY, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CAMILA IRINEU MOURA ALENCAR FALCAO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CARLOS JOSE RODRIGUES DOS SANTOS JUNIOR, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CINTHYA MINERVA GUEDES BEZERRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CLARA CINTHIA RESENDE LIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
CYNTHIA PEREIRA ALVES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
EVANDRO BEZERRA CINTRA JUNIOR, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA, com 13.900(Treze Mil e Novecentos) quotas, perfazendo um total de R$ 13.900,00 (Treze Mil e Novecentos Reais)
FERNANDO DE OLIVEIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
FERNANDO HENRIQUE PEREIRA FERNANDES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
HAMIRES SUELBE BATISTA ARAUJO E SA GONCALVES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
HEBER VIEIRA COUTINHO JUNIOR, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
HENRIQUE CARNEIRO FURTADO DOS SANTOS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
IAGO RABELO DE ALCANTARA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLLAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

IONARA BASTOS DE MORAIS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

IZABEL MARIA TOMAZ DE ARAUJO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

JOSE LEANDRO DA SILVA MENEZES DINIZ, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

JULIANA LEONEL HIRAKAWA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

LARYSSA ELZA DE SANTANA FERREIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

LINDEMBERG ISAQUE DE MACEDO NETO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

LIVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAUJO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARCELO DA MOTTA WANDERLEY, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARCOS RAFAEL PORTO BIOCA ALVES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARCOS VINICIUS DE ANDRADE LIMA FERNANDES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA BEATRIZ MARTINS DE MEDEIROS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA EDUARDA BARBOSA DE SOUZA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA EDUARDDA TENORIO DE SIQUEIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA ISABEL TENORIO ROCHA DANIEL DE SOUZA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARIANA GURGEL CARVALHO DE SOUZA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MARTINA LEITE BARBOSA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MATHEUS MAGALHAES ARAUJO DE MENESES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

MURILO VIEIRA DE MIRANDA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

NAUBER MOURA CHAVES, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

NICOLE D PAULA ALVES DOS SANTOS MENDONCA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

PEDRO EVANGELISTA BORGES DANTAS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4q1wNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

PEDRO HENRIQUE ELIAS DE ALMEIDA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
PEDRO LUAN GOMES LUSTOSA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
RAFAEL DE SOUZA BARBOSA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
RAYSSA SANTANA DE FARIAS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
REJANE BARRETO DOS SANTOS TORCHIA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
ROSANGELA GRIZZI CARNEIRO LEAO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
SYLLAS FONSECA DIAS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
TATYANE DE SA SAMPAIO FERREIRA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
THAIANY REGO SILVA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
THALYTA RODRIGUES DANTAS SILVA, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
THAMINE DE PAULA HATEM, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
VICTOR MACIEL BANDIM, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
VICTOR PEIXOTO TRUMMER ALEIXO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
VIVIAN GADELHA RAMOS, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
VIVYAN VANESSA DE LIRA ISIDRO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem Reais)
WAGNER ALEXANDRE DO NASCIMENTO, com 100(Cem) quotas, perfazendo um total de R$ 100,00 (Cem 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

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLLAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

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 cartãode débito; realizar transferência ou cobranças via DOC, TED, PIX e/ou qualquer outro meio; fica determinado que o sócio administrador, bem como os demais sócios não podem requerer ou contrair empréstimo, compras, cartão de crédito, financiamento, planos de saúde, 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 , 29 de julho de 2025.

_____

ALANA CAROLINA BRITO PIRES

_____

ANA LUISA LOPES MARQUES COUTINHO

_____

ANA RAQUEL OLIVEIRA MARTINS

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

ANDRE LUIS SILVA DE ALMEIDA ARAUJO
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

ARIADNE CELI DE ALBUQUERQUE LOBO COSTA

ARIEL DO AMARAL VITAL

BARBARA QUITERIA DIOGENES TENORIO

BRENO BORBA SANTOS FERREIRA COSTA

CAMILA FARIAS RABAY

CAMILA IRINEU MOURA ALENCAR FALCAO

CARLOS JOSE RODRIGUES DOS SANTOS JUNIOR

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS
82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA
02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

CINTHYA MINERVA GUEDES BEZERRA

CLARA CINTHIA RESENDE LIRA

CYNTHIA PEREIRA ALVES

EVANDRO BEZERRA CINTRA JUNIOR

FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

FERNANDO DE OLIVEIRA

FERNANDO HENRIQUE PEREIRA FERNANDES

HAMIRES SUELBE BATISTA ARAUJO E SA GONCALVES

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

HEBER VIEIRA COUTINHO JUNIOR
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

HENRIQUE CARNEIRO FURTADO DOS SANTOS

IAGO RABELO DE ALCANTARA

IONARA BASTOS DE MORAIS

IZABEL MARIA TOMAZ DE ARAUJO

JOSE LEANDRO DA SILVA MENEZES DINIZ

JULIANA LEONEL HIRAKAWA

LARYSSA ELZA DE SANTANA FERREIRA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

LINDEMBERG ISAQUE DE MACEDO NETO

LIVIA TAFNES ALMEIDA DE ARAUJO

LUIZA CALDAS PINHEIRO DE ASSIS

MARCELO DA MOTTA WANDERLEY

MARCOS RAFAEL PORTO BIOCA ALVES

MARCOS VINICIUS DE ANDRADE LIMA FERNANDES

MARIA BEATRIZ MARTINS DE MEDEIROS

MARIA EDUARDA BARBOSA DE SOUZA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4q1wNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

MARIA EDUARDDA TENORIO DE SIQUEIRA

MARIA ISABEL TENORIO ROCHA DANIEL DE SOUZA

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA

MARIANA GURGEL CARVALHO DE SOUZA

MARTINA LEITE BARBOSA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

MATHEUS MAGALHAES ARAUJO DE MENESES

MURILO VIEIRA DE MIRANDA

NAUBER MOURA CHAVES

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

NICOLE D PAULA ALVES DOS SANTOS MENDONCA

PEDRO EVANGELISTA BORGES DANTAS

PEDRO HENRIQUE ELIAS DE ALMEIDA

PEDRO LUAN GOMES LUSTOSA

RAFAEL DE SOUZA BARBOSA

RAYSSA SANTANA DE FARIAS

REJANE BARRETO DOS SANTOS TORCHIA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

ROSANGELA GRIZZI CARNEIRO LEAO

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

SYLLAS FONSECA DIAS

TASSIA CAMPOS DE LIMA E SILVA

TATYANE DE SA SAMPAIO FERREIRA
P/P: FERNANDO ANTONIO GAYA VALENCA

THAIANY REGO SILVA

THALYTA RODRIGUES DANTAS SILVA

THAMINE DE PAULA HATEM

VICTOR MACIEL BANDIM

VICTOR PEIXOTO TRUMMER ALEIXO

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLLAS FONSECA DIAS
82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA
02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

VIVIAN GADELHA RAMOS

VIVYAN VANESSA DE LIRA ISIDRO

WAGNER ALEXANDRE DO NASCIMENTO

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgE4qlwNo-DkP5viKQ&chave2=bivYHKotZXwAGXcKi4FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 09426383441-THAIANY REGO SILVA|01213801494-CAMILA FARIAS RABAY|05918319379-SYLIAS FONSECA DIAS 82037167334-NAUBER MOURA CHAVES|06602880446-VIVIAN GADELHA RAMOS|09042693452-VICTOR MACIEL BANDIM|10053851498-FERNANDO DE OLIVEIRA 02705833439-CYNTHIA PEREIRA ALVES|11606022474-ARIEL DO AMARAL VITAL|84590017415-THAMINE DE PAULA HATEM|03329324350-IONARA BASTOS DE MORAIS

UPA IGARASSU

NOTA EXPLICATIVA

Processo:1407

●CLINICA MEDICA

Objeto do Processo: CREDENCIAMENTO PRA SERVIÇOS MEDICO

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

1. A empresa DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA CNPJ 55.398.022/0001-43apresentou 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 DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA CNPJ 55.398.022/0001-43 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 , 03 de Setembro de 2025.

Sociedade Pernambucana de Combate ao Cancer
UPA IGARASSU

AYANNA PINTO
COMPRADORA
HCP GESTÃO
MAT 55841

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 **DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA**, inscrita no 55.398.022/0001-43, com sede no endereço AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTI, Nº 3995, LOJA 030 CAIXA POSTAL 331, CEP 53.130-555, BAIRRO DE CASA CAIADA, MUNÍCIPIO 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 Clinica Médica, 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 RESPOSABILIDADE 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 01/08/2025, 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.

CLAÚSULA 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, 19/08/2025

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER

UPA IGARASSU

CONTRATANTE

DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

CPF/MF: CPF/MF:

Ord. Compra: 3109 Cód. Integr: Solicitação: 1407 Solic: COORDENACAO GERAL

Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 10/09/2025

Fornecedor: 5004 DELTAMED ATIVIDADES - DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA
CNPJ/CPF: 55.398.022/0001-43 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 : FERNANDOGAYA@HOTMAIL.COM.BR

Comprador: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Endereço: BR 101 NORTE, S/N KM 47 Nº CNPJ: 10.894.988/0009-90
Cidade: IGARASSU Insc. Est.: ISENTO
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.: 89 Desc. Condição de Pgto.: 30, 60, 90, 120, ...360 DIAS
Período p/ Entrega: 11/09/2025 à 13/09/2025 Moeda: R$ - REAL

Serviço	% Desconto	Vl Desconto	% IPI	Vl. IPI	Valor Serviço
10077 SERVICO MEDICO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA MEDICA	0,00	0,00	0,00	0,00	2.520,44

Especificação: EMPRESA: DELTAMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA

MÉDICO: TATYANE DE SÁ SAMPAIO FERREIRA

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

PLANTONISTA

12H

DIURNO E NOTURNO

DIA DE SEMANA

R$ 1.205,22

FINAL DE SEMANA

R$ 1.315,22

INÍCIO: AGOSTO/ 2025

	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

SUPRI-01-283