

CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.

## RESUMO CONTRATUAL

### Das Partes

Locatário: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0004-86

Locador: R M Resgate Médico Consultoria E Serviços Médicos Ltda

CNPJ: 08.379.290/0001-38

TOMBO 6619-APA

VISTO assinado

DATA 26/10/21

### Do Objeto:

locação de veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à  
manutenção da vida, conforme **ANEXO I**

### Local da locação:

**Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, situado(a) à Av. Diamante, s/nº - St. Conde  
dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210.

### Forma de pagamento:

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

### Valor do contrato:

R\$ 10.000,00 (dez mil reais) bruto mensal, conforme **ANEXO I**

### Vigência do contrato:

07/04/2021 e 07/04/2022





**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0004-86, com sede à Rua Dona Nequita c/ dão Barbosa, s/nº, Qd. 08, Lt. 18-19, C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO CEP.: 74.968-121, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA,, doravante denominado **Locatário**, e **R M RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.379.290/0001-38, situado à R. Doutor João Guimarães, Centro, nº 43, Campo dos Goytacazes-RJ, CEP 28.010-330., representada neste ato pelo(a) **Srº Paulo Roberto Castelo Dutra**, doravante denominado **Locador**, celebram o presente Contrato nº 6619/2021-APA, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS**

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

**§1º** O **locatário**, mediante o contrato de gestão 096/2016, firmado junto à Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

**I)** O **locador** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente à competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

**§2º** A presente contratação se efetuou pela análise da melhor proposta apresentada pelos interessados credenciados ao presente objeto - Tomada de Preço;

**§3º** O **locador**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **locatário** em suas necessidades;

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a(o) locação de veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida para assistir à(ao) **Hospital de**



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

**Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA, com sede Av. Diamante, s/nº - St. Conde dos Arcos,  
Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

O presente contrato vigorará, a partir da data da sua assinatura, **por 12 (doze) meses**, entre **07/04/2021 e  
07/04/2022** admitindo-se a prorrogação à critério do **locatário**

**Parágrafo Único:** A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR**

Pela locação objeto do presente contrato, o **locatário** pagará R\$ 10.000,00 (dez mil reais) bruto mensal, consoante disposto no **anexo I**.

**Parágrafo Único –**

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

O **Locador** deverá apresentar, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, nota fiscal acompanhada do relatório de evidências e nota de faturamento, cancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês, a contar do início da execução do presente objeto contratual.

**§1º** A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **locador** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.

**§2º** O **locador** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura.



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- §3º Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, até o dia 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **locador** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;
- §4º O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **locador**, sendo vedada emissão de boletos.
- §5º O **locador** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **locatário** integram o patrimônio do(a) Estado Goiás;
- §6º O **locador** concorda em manter regularmente o contrato, ainda que haja atraso em pagamento de fatura por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- §7º Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do contrato.
- §8º Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do Contratante aprovado pelo Estado de Goiás, o **Locador** compromete-se a emitir a fatura, ou congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, presente no §1º, Cláusula primeira, bem como respectivo termo aditivo vigente.
- §9º Prestar a devida garantia para produtos e serviços não-duráveis e duráveis, quando aplicável.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO LOCADOR**

Caberá ao **locador**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

- a) Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I**;
- b) Fornecer declaração atestando que não pesa sobre o(s) bem(s) qualquer impedimento de ordem jurídica capaz de colocar em risco a locação, ou, caso exista algum impedimento, prestar os esclarecimentos cabíveis, inclusive com juntada da documentação pertinente para fins de avaliação por parte do **locatário**;



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- c) Entregar o(s) bem(s) em perfeitas condições de uso para os fins a que se destina, e em estrita observância às especificações de sua proposta;
- d) Garantir, durante o tempo da locação, o uso pacífico do(s) bem(s), a forma e o destino do(s) bem(s);
- e) Efetuar manutenções periódicas do (s) bem (s) objeto da locação;
- f) Substituir o(s) bem(s) locado(s) em caso de defeito/vício que torne impossível o seu uso;
- g) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **locatário**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;
- h) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **locatário** pela inobservância dessas obrigações;
- i) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **locatário** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;
- j) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade da locação, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **locatário**;
- k) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **locatário** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção da locação, exceto quando isto ocorrer por exigência do **locatário** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;
- l) O **locador** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que prestados pelo **locador**.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO LOCATÁRIO**

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



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- a) Remunerar o **locador**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;
- b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **locador** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados, e previamente comunicados;
- c) Comunicar imediatamente ao **locador** sobre a eventual existência de defeito/vício que possam interferir no andamento da locação;
- d) O **locatário** não poderá sublocar o(s) bem(s) objeto da locação, exceto se houver expressa autorização do **locador**.

**CLÁUSULA OITAVA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.**

Não é permitido ao **Locatário** sublocar o(s) bem(s) objeto do contrato:

- §1º O **Locador** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, o(s) bem(s) locado(s), durante a vigência do contrato com o **Locatário**;
- §2º o **Locador** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte o(s) bem(s) locado(s), enquanto perdurar o contrato com o **Locatário**;
- §4º Caso o **Locador** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Locatário**.

**CLÁUSULA NONA – DAS MULTAS**

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

- §1º As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.
- §2º As multas serão cobradas por ocasião do pagamento da primeira fatura que for apresentada após sua aplicação.



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

§3º As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade do **locador** por perdas e danos que causar ao **locatário** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA PARALISAÇÃO DA LOCAÇÃO**

Na hipótese de ocorrer paralisação da **locação**, fica autorizado ao **locatário** a contratação de outro **locador** para realização do objeto contratual paralisado, desde que o atual **locador** seja notificado para proceder com a regularização, e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

§1º O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **locatário** por mais de 60 (sessenta) dias.

§2º Caso o **locatário** contrate outro fornecedor para a **locação** paralisada, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **locador** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO RESSARCIMENTO**

O **locador** se obriga a reembolsar o **locatário** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

- a) Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **locatário**
- b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **locatário** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **locador**;
- c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **locador** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;
- d) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **locador** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- e) Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **locatário**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

**Parágrafo único:** Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **locador**;

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA LEI 13.709/18 - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

Para fins de contratação e prestação dos Serviços, as Partes obrigam-se a cumprir e manterem-se a todo tempo de acordo com as disposições e os princípios da Lei nº 13.709/18 ("LGPD") e das demais legislações aplicáveis, especialmente no que se refere à legalidade no tratamento de dados pessoais de quaisquer terceiros.

- §1º As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.
- §2º A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.
- §3º Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD") em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros."



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA RETENÇÃO**

O **locatário** poderá reter:

- a) Em 20% (vinte por cento) da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou locação inadequada pelo **locador**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **locador** em favor do **locatário**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **locador** e ou seus empregados.
  - b) Em 30% (trinta por cento) da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou locação inadequada pelo **LOCADOR**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **locador** em favor do **locatário**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **locador** e ou seus empregados.
  - c) A(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **locatário** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **locador**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.
  - e) A(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **locatário** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **locador**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.
  - f) Os impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.
- §1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **locador** ao **locatário**.
- §2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

**§3º** Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima Quarta 'a', perde a **locador** a favor do **locatário**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA– DA ANTICORRUPÇÃO**

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

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

**§1º** O **LOCADOR** declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, **TODOS** os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, conforme disposto na Lei nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 1.601/2011.

**§2º** Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- §3º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.
- §4º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA– DA EXTINÇÃO**

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

- a) Pelo **locador**, no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **locatário**.
- b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;
- c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;
- d) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;
- e) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.
- f) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **locatário**.
- g) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.



**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

- h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade do **locatário**, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

**Parágrafo Único:** Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **locador** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DA ASSINATURA DIGITAL**

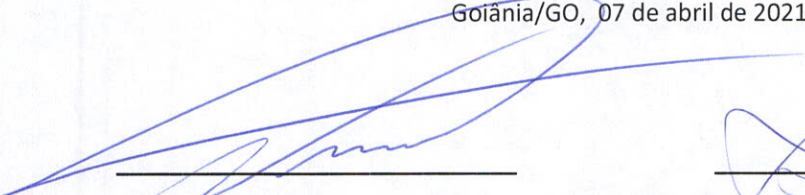
Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que: seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

**CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA– DO FORO**

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

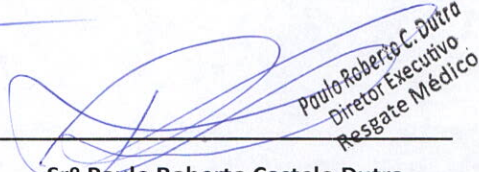
E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Goiânia/GO, 07 de abril de 2021

  
Dr. Joel Sobral de Andrade

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

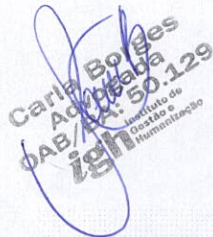
**Locatário**

  
Sr. Paulo Roberto Castelo Dutra

R M Resgate Médico Consultoria E Serviços

Médicos Ltda

**Locador**

  
Carla Borges  
Advogada  
OAB/PA: 50.129  
Instituto de  
Gestão e  
Humanização



CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.

Anexo I – Termo de Referência



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida para atender à demanda do Hospital Materno Infantil – HMI e Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL e Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação decorre da necessidade de atender as demandas das unidades do HMI, HEMNSL e HUAPA para realização de transferência, remoção e regulação de pacientes para rede de saúde.

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados conforme tabela abaixo:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI

- 02 (dois) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana;

HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – HEMNSL

- 01 (um) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

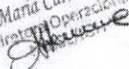
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA- HUAPA

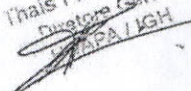
- 01 (um) veículos sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

3.2. A média de quilometragem dos veículos é de 3.000 km mês.

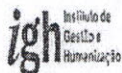
3.3. O serviço atuará sobre as demandas programadas e espontâneas.

3.4. A contratação deste serviço tem por finalidade realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HMI, HEMNSL e HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências. A área de abrangência dos veículos

Ana Maria Canôbe S. Melo  
Diretora Operacional  


Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
R.M. RESGATE MÉDICO  




**CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.**

disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 150 km de distância das instalações da CONTRATANTE.

3.5. A locação da Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) deverá conter os seguintes itens básicos:

- Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

3.6. Todas as ambulâncias, independentemente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes itens e características gerais:

- a) Possuir tarja de identificação com a inscrição "AMBULÂNCIA";
- b) Lateral, logos: da unidade hospitalar; do SUS; e do Estado de Goiás.
- c) Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- d) Possuir a cor branca;
- e) Ar-condicionado (Motorista e Paciente), direção e sistema hidráulico ou elétrico;
- f) Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;
- g) 01 (um) Sinalizador ótico acústico;
- h) Degrau traseiro com piso antiderrapante;
- i) Encontrarem-se apropriadas para transporte de crianças, adultos, gestantes e recém-nascidos;
- j) As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
- l) Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- m) Maca de transporte articulada e com rodas;
- n) Maca fixa para acoplar incubadora de transporte (Exclusivo para HMI e HEMNSL);
- o) Instalação de rede de oxigênio com cilindro e tomadas para utilização de equipamentos médicos de suporte a vida, Válvulas, Manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída, oxigênio com régua tripla;
- p) Suporte de soro;
- q) Rádio comunicador.
- r) Possuir o Alvará/certificado de vistoria veicular expedido pela vigilância sanitária do ano vigente



Ana Maria Canôbe S. Mello  
Diretora Operacional  
MNS/IGH

Inaís Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH



CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.



#### 4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Manter em dia as revisões e manutenções preventivas e corretivas tanto do veículo quanto dos equipamentos que a integram, sendo este ônus da CONTRATADA.

4.2. Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, inclusive dos equipamentos que a integram.

4.3. Providenciar a substituição das ambulâncias quando houver necessidade de manutenção, revisão ou outra situação que impeça a utilização da mesma sem ônus para CONTRATANTE.

4.4. Responsabilizar pelo pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre o veículo locado.

4.5. Manter atualizado os Alvarás Sanitários dos veículos, bem como licenciamentos e imposto que incide sobre os veículos.

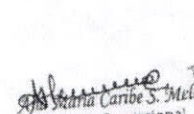
4.6. Os Veículos devem ser de fabricação/modelo acima do ano/modelo 2018, e possuir quilometragem não superior a 50 (cinquenta) mil quilômetros, quando ocorrer a ultrapassagem da quilometragem de 50 (cinquenta) mil quilômetros deverá a CONTRATADA fazer a substituição do veículo por outro que atenda a especificação.

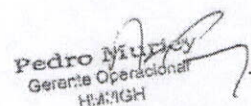
Goiânia, 18 de março de 2021.

#### ANEXO I – TABELA DE VALORES PARA COMPOSIÇÃO

| Item | Quantidade | Veículo                                         | Valor Unitário |
|------|------------|-------------------------------------------------|----------------|
| 01   | 4          | Locação de ambulância de suporte básico tipo B. |                |

Valor Total Mensal R\$ \_\_\_\_\_

  
Thaís Fraga Nunes  
Diretora Geral  
RMSA/IGH  
Diretora Operacional  
MNSL/IGH

  
Pedro Nery  
Gerente Operacional  
HMA/IGH



CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.



RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
CNPJ: 08.379.290/0001-38  
ENDEREÇO: RUA TENENTE CORONEL CARDOSO, 231 – CENTRO  
CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

## 2. TABELA DE PREÇOS E ESPECIFICAÇÃO DO EVENTO.

| ESPECIFICAÇÕES                                               | VALOR (R\$)  |
|--------------------------------------------------------------|--------------|
| 01 Ambulância tipo B<br>Valores já previsto sem Combustível. | R\$10.000,00 |

## 3. LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS

A RM – RESGATE MÉDICO é pioneira em locação de ambulâncias 4x2 / 4x4 com freios ABS dianteiro e traseiro, ar condicionado dianteiro e traseiro, air bag motorista e passageiro, cinto de segurança de três pontos e sistema de telemetria. Todos os veículos são novos e assegurados.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Manutenção Preventiva e corretiva quando houver  
falha mecânica por conta da contratada. Corretiva  
quando houver falha da mão de obra por conta da  
contratante. Ciente do termo de Referência.  
Faturamento 30 dias após emissão de NF.

Cordialmente,

Scheilla Batista

Comercial- RM Resgate Médico  
comercial2@rmresgatemedico.com.br  
+55 22 2724-2335

*Agripino Neto*  
Gerente Operacional/ HUAPA-IGH

*Maís Fraga Nunes*  
Diretora Geral  
HUAPA-IGH

RM RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E  
SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
CNPJ: 08.379.290/0001-38

Atendemos em todo território nacional.  
Visite nosso site: [www.rmresgatemedico.com.br](http://www.rmresgatemedico.com.br)

22 2724-2335  
rmresgatemedico.com.br



CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.

Anexo II – Proposta de Preço



RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
CNPJ: 08.379.290/0001-38  
ENDEREÇO: RUA TENENTE CORONEL CARDOSO, 131 - CENTRO  
CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

PROPOSTA COMERCIAL

30/03/2021

Ao:  
Referente: IGH Huapa

Pelo presente, apresentamos nossa proposta para execução dos serviços epígrafados,  
conforme condições abaixo:

1. FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA

SEM MÃO DE OBRA.

01 Ambulância tipo B

1.1. VEÍCULOS 4 X2



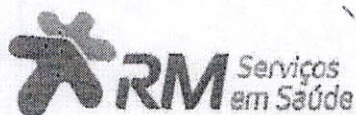
Agripino A. Neto  
Gerente Operacional HUAPA-IGH

Inais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA-IGH

22 2724-2335  
rmresgatemedico.com.br



CONTRATO Nº 6619/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E R M  
RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA.



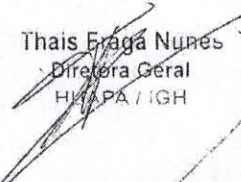
### Dados Bancários

RM Resgate Médico Consultoria e Serviços Médicos LTDA.  
CNPJ: 08.379.290/0001-38

Banco do Brasil  
Agência: 3127-5  
Conta: 11967-1

RM RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. SOCIEDADE SIMPLIS  
CNPJ: 08.379.290/0001-38

  
Agripino Neto  
Gerente Operacional / HUAPA-IGH

  
Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH

Rua Dr João Guimarães, 43,  
Centro, Campos - RJ

(22) 2724-2335  
rmresgatemedico.com.br  
comercial2@rmresgatemedico.com.br



Ofício IGH/HUAPA nº 157/2021

**URGENTE**

**URGENTE**

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATO**

Fornecedor: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS

CNPJ: 08.379.290/0001-38

E-mail do representante: comercial2@rmresgatemedico.com.br

Modalidade de contratação: Tomada de preço

Início: 07/04/2021

Prazo de Vigência: 12 meses

Valor: R\$ 10.000,00 valor bruto mensal.

Contratos  
Recebido 08/04/21  
Validado \_\_\_\_\_

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a contratação da empresa supracitada e especializada, para prestação de serviço de locação de veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessário à manutenção da vida. Em prol do Hospital Estadual de Urgência de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HUAPA, conforme modelo e proposta anexo, a partir de 07/04/2021.

Aparecida de Goiânia – GO, 30 de março de 2021.

Atenciosamente,

Autorizo  
*[Assinatura]*

31/03/2021

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA  
*[Assinatura]*  
Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral - HUAPA



# CHECK LIST DOCUMENTOS PARA CONFEÇÃO DE CONTRATOS

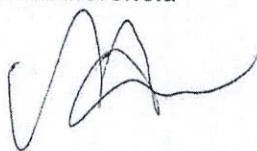
## SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MEDICA

- ☒ SOLICITAÇÃO PADRÃO DE CONTRATOS (SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MEDICA)
- ☒ CARTÃO DE CNPJ DA EMPRESA
- ☒ CHECK LIST ASSINADO (NO MINIMO POR UM RESPONSÁVEL)
- ☒ CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA
- ☒ DOCUMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
- ☐ CERTIFICADO DA PJ MEDICA NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (QUANDO MÉDICO)
- ☐ COPIA DA CARTEIRA DO CONSELHOR REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO ONDE ATUA (CRM)- (QUANDO MEDICOS)
- ☐ QUADRO DE SOCIOS E ADMINISTRADORES – QSA (QUANDO FOR MEDICO)
- ☐ PROCURAÇÃO COM DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL – (CASO APRESENTANDA)
- ☒ PROPOSTAS DE PREÇOS ASSINADAS POR AMBAS AS PARTES, (PARA MODALIDADE POR TOMADA DE PREÇO)
- ☒ PLANILHA DE ORÇAMENTO (MAPA DE COTAÇÕES) – SETOR DE COMPRAS
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO – SETOR DE COMPRAS
- ☐ NOTA JUSTIFICATIVA DE FALTAS - SETOR DE COMPRAS
- ☐ NOTA JUSTIFICATIVA DE ÚNICO FORNECEDOR (CASO NECESSÁRIO)
- ☐ NOTA JUSTIFICATIVA DE FORNECEDOR EXCLUSIVO
- ☐ CARTA DE EXCLUSIVIDADE (SE APLICÁVEL)
- ☒ COPIA DO IPVA VIGENTE (LOCAÇÃO DE AUTOMOVÉIS E AMBULANCIA)
- ☐ ALVARÁ VIGILANCIA SANITARIA VIGENTE (ALIMENTOS, LAVANDERIA, LABORATORIOS, EXAMES)
- ☐ LICENÇA AMBIENTAL VIGENTE (CONFORME DESCRITO NA MANUAL)
- ☒ ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO VIGENTE

CERTIDÕES NEGATIVAS VIGENTE: (OBSERVANDO-SE A DATA DE INICIO DO CONTRATO)

☒ FEDERAL    ☒ ESTADUAL    ☒ MUNICIPAL    ☒ FGTS    ☒ TRABALHISTA

\_\_\_\_\_  
Responsável pela conferência



\_\_\_\_\_  
Gestor da Unidade





# AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO

FORM.COR.COM.006

Emissão:08/03/2019

Revisão:03/11/2020

Versão: 02

Nº. SOLICITAÇÃO: 7931/2021 TIPO DO SERVIÇO: ☐ NÃO CONTÍNUO ☒ CONTÍNUO PUBLICAÇÃO: 20212303U002**IGH**

Unidade: Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia - HUAPA CNPJ: 118585700004-86 CIDADE/ESTADO: APARECIDA DE GOIÂNIA/GO  
Endereço: Av. Diamante, s/n - St. Conde dos Arcos, CEP 74969-210 Pto Referência: -  
Responsável: Leudilene Lucena Telefone: (62) 3217-8900 E-mail: leudilene.brito@igh.org.br  
Comprador: Muller Marinho Data Recebimento - Pedido: 23/03/2021 Data emissão - AS: 30/03/2021

**FORNECEDOR**

Razão Social: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS CNPJ: 08.379.290/0001-38  
MEDICOS LTDA  
Contato: Scheilla Batista Telefone: (22) 2724-2335  
E-mail: comercial2@rmresgatemedico.com.br

Condição de Pagamento: mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

Nº do Contrato de Gestão da Unidade (explicitar na NF): Contrato de Gestão nº 096/2016 - SES/GO

Prazo de Pagamento: Depósito bancário faturado para 30 dias

Data de Início: ☒ Aguardar a assinatura do Contrato ☐ Imediato ☐**ATENÇÃO FORNECEDOR!**

Nota Fiscal deve ser entregue com a cópia das CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS, TRABALHISTA e com o Relatório de Evidências. Para GOIÁS, CND Estadual deve ser do Estado de Goiás.

| Item        | Cód. Sistema | Descrição                                                                                                                                                                           | Marca | Quantidade | Valor (R\$)   |               |
|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------|---------------|
|             |              |                                                                                                                                                                                     |       |            | Unitário      | Subtotal      |
| 1           | -            | Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação de veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida. | -     | 1          | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| TOTAL (R\$) |              |                                                                                                                                                                                     |       |            |               | R\$ 10.000,00 |

Thais Fraga Nunes

Diretora Geral

HUAPA/IGH

THAIS FRAGA

**APROVAÇÃO**CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587Assinado de forma digital por  
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.03.31 12:56:57 -03'00'

Gerência de Compras

Agripino Neto  
Gerente Operacional/HUAPA-IGH





# MAPA DE COTAÇÃO

FORM.COR.COM.005  
Emissão:24/08/2020  
Revisão:03/11/2020  
Versão: 02

UNIDADE: Hospital De Urgência De Aparecida De Goiânia - HUAPA Nº. PEDIDO/SISTEMA: 7931/2021 OBJETO: LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA SEM CONDUTOR TIPO B

| UNIDADE:                |              | Nº FOLHA: 07                                                                                                                                                                        |     | SISTEMA:        |                | Nº FOLHA: 07   |                | SISTEMA:      |                | Nº FOLHA: 07  |                | SISTEMA:      |  |
|-------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|--|
| Item                    | Cód. Sistema | Descrição do item                                                                                                                                                                   | Qde | Unid. de medida | RESGATE MÉDICO |                | ATRIUM         |               | NEVADA         |               | SOS VIDA       |               |  |
|                         |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | SCHEILLA       | (21) 2724-2335 | (31) 3070-7778 | GRAZIELE      | JOSÉ           | (62)9955-5696 | LIDIANE        | 62 3941 9197  |  |
|                         |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | Valor Unitário | SubTotal       | Valor Unitário | SubTotal      | Valor Unitário | SubTotal      | Valor Unitário | SubTotal      |  |
| 1                       | -            | Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação de veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida. | 1   | UND             | R\$ 10.000,00  | R\$ 10.000,00  | R\$ 18.500,00  | R\$ 18.500,00 | R\$ 21.500,00  | R\$ 21.500,00 | R\$ 22.000,00  | R\$ 22.000,00 |  |
| VALOR TOTAL (R\$)       |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | R\$ 10.000,00  | R\$ 18.500,00  | R\$ 21.500,00  | R\$ 22.000,00 |                |               |                |               |  |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO   |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | FATURADO       | FATURADO       | FATURADO       | FATURADO      |                |               |                |               |  |
| PRAZO DE ENTREGA        |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | IMEDIATO       | IMEDIATO       | IMEDIATO       | IMEDIATO      |                |               |                |               |  |
| RESULTADO DA NEGOCIAÇÃO |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 | VENCEDOR       |                |                |               |                |               |                |               |  |
| COMENTÁRIO:             |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 |                |                |                |               |                |               |                |               |  |
|                         |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 |                |                |                |               |                |               |                |               |  |
|                         |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 |                |                |                |               |                |               |                |               |  |
|                         |              |                                                                                                                                                                                     |     |                 |                |                |                |               |                |               |                |               |  |

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA-IGH

Agrino Neto  
Gerente Operacional HUAPA-IGH



Solicitação: 7931  
Solicitante: LEUDILENE BRITO  
Setor: 986      AMBULANCIA  
Motivo: 13      CONTRATO DE PREST DE SERVIÇOS

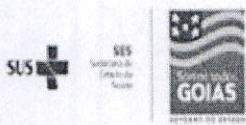
Data Solic.: 17/03/2021      Data Máxima: 31/12/2021  
Data da Impressão: 18/03/2021  
Situação: SOLICITADO

Obs:

| Dados da Solicitação                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |             |         |            |                 | Dados da Última compra |            |      |              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|---------|------------|-----------------|------------------------|------------|------|--------------|------------|
| Seq                                                                                                                                                                                                                                                                        | Produto                    | Clas.ABC    | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensa | Est.Atual              | Quantidade | Data | Vlr Unitário | Fornecedor |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                          | 561 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO |             |         | 0,00       | 0,00            | 0,00                   | 0,00       |      | 0,0000       |            |
| CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO VEÍCULO TIPO AMBULÂNCIA BÁSICA TIPO B, SEM MOTORISTA, DOTADA DE ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS À MANUTENÇÃO DA VIDA, PARA ATENDER À DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA. |                            |             |         |            |                 |                        |            |      |              |            |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            | Valor Total |         |            |                 | Emissor                |            |      |              |            |
| 18 de Março de 2021                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | 11.000,00   |         |            |                 |                        |            |      |              |            |
| Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)                                                                                                                                                                                                                                    |                            |             |         |            |                 |                        |            |      |              |            |

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



|                                                                                   |                               |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
|  | <b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO</b> | FORM.COR.COM.004    |
|                                                                                   |                               | Emissão: 19/08/2020 |
|                                                                                   |                               | Revisão: 04/02/2021 |
|                                                                                   |                               | Versão: 02          |
|                                                                                   |                               | Página: 1 de 3      |

Nº. SOLICITAÇÃO/SISTEMA: 7931

DATA: 18/03/2021

### 1. SOLICITANTE

**Unidade:** HUAPA - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – CAIRO LOUZADA

**Endereço/Ponto de Referência:** AV. DIAMANTE ESQUINA COM A RUA MUCURI – SETOR CONDE DOS ARCOS

**Cidade/Estado:** APARECIDA DE GOIÂNIA / GOIÁS

**Setor/ Departamento:** AMBULANCIA

**Nome:** LEUDILENE LUCENA DE OLIVEIRA BRITO

**E-mail:** leudilene.brito@igh.org.br / agripino.neto@igh.org.br

**Telefone:** 62- 3217-8900 ou 3217-8914

### 2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

**Objeto da contratação:**

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida, para atender à demanda do Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.

**Início previsto para realização do serviço:**

Imediata

**Descrição detalhada do objeto/quantidade (Se o espaço não for suficiente, anexar):**

- Locação de 01 (um) veículo ambulância básica tipo B, sem condutor, 24 horas por dia todos os dias da semana. A média de quilometragem dos veículos é de 3.000 km mês. O serviço atuará sobre as demandas programadas e espontâneas. Realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 150 km de distância das instalações da CONTRATANTE. Revisões e manutenções preventivas e corretivas tanto do veículo quanto dos equipamentos que a integram, sendo este ônus da CONTRATADA.

**Dados do equipamento:**

Cada Unidade Móvel de Suporte Básico, conta com: rede de oxigênio, prancha longa de madeira para imobilização da coluna, colares cervicais, cilindro de O2, talas de imobilização de fraturas, suporte para soro, prancha curta e longa para imobilização de coluna, colete imobilizador dorsal.

**Obrigações específicas do Prestador de Serviço:**

- A contratação deste serviço tem por finalidade realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências A área de

**Legislação relacionada:**

- Ser realizada as indenizações necessários conforme legislação vigente Portaria nº 930/1992 do Ministério da Saúde e demais normas.

**Arquivos anexados:** não se aplica

### 3. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

**Local:** HUAPA

**Dia/Horário para realização do serviço:** 24 HORAS POR DIA, TODOS OS DIAS DA SEMANA, COM DEFINIÇÃO DE PRAZO

Elaborado por: Caroline Dias

Aprovado por: Sigevaldo Santana



|                                                                                   |                               |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
|  | <b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO</b> | FORM.COR.COM.004    |
|                                                                                   |                               | Emissão: 19/08/2020 |
|                                                                                   |                               | Revisão: 04/02/2021 |
|                                                                                   |                               | Versão: 02          |
|                                                                                   |                               | Página: 2 de 3      |

#### 4. VISITA TÉCNICA DO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA ELABORAR PROPOSTA

**OBRIGATÓRIA:** (    ) NÃO ( x ) SIM    HORÁRIO COMERCIAL

**Período disponível para visita técnica:** HORÁRIO COMERCIAL

#### 5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO

**A Proposta deverá ser assinada e conter no mínimo as seguintes informações:**

- Nome comercial da empresa
- Endereço.
- Nome do representante comercial.
- E-mail / Telefone.
- Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF).
- Prazo de Entrega.
- Prazo de Garantia do Serviço.
- **Condição de pagamento: faturado e depositado em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.**
- Cartão CNPJ, em anexo, demonstrando o CNAE que autoriza o tipo do Serviço.

**EMISSION DA NOTA FISCAL:** após a execução do serviço contratado, o Prestador de Serviço deverá enviar NF, Relatório de Evidências do Serviço prestado e as certidões que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.

Para serviços realizados nas Unidades localizadas em Goiás, a CND Estadual deve ser do Estado de Goiás e na Nota Fiscal deverá constar o número do Contrato de Gestão da Unidade (conforme A.S).

**Nota:** Os regulamentos de compras do IGH estão disponíveis para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

- REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.

- REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES, E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO NA EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS.

|                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| Elaborado por: Caroline Dias | Aprovado por: Sigevaldo Santana |
|------------------------------|---------------------------------|







## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida para atender à demanda do Hospital Materno Infantil – HMI e Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL e Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.

### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação decorre da necessidade de atender as demandas das unidades do HMI, HEMNSL e HUAPA para realização de transferência, remoção e regulação de pacientes para rede de saúde.

### 3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados conforme tabela abaixo:

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**

- 02 (dois) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana;

**HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – HEMNSL**

- 01 (um) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIAS DE APARECIDA DE GOIANIA- HUAPA**

- 01 (um) veículos sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

3.2. A média de quilometragem dos veículos é de 3.000 km mês.

3.3. O serviço atuará sobre as demandas programadas e espontâneas.

3.4. A contratação deste serviço tem por finalidade realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HMI, HEMNSL e HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências A área de abrangência dos veículos

Ana Maria Caribé S. Mello  
Diretora Operacional  
*[Assinatura]*

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH  
*[Assinatura]*

*[Assinatura]*



disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 150 km de distância das instalações da CONTRATANTE.

3.5. A locação da Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) deverá conter os seguintes itens básicos:

- Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

3.6. Todas as ambulâncias, independentemente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes itens e características gerais:

- a) Possuir tarja de identificação com a inscrição "AMBULÂNCIA";
- b) Lateral, logos: da unidade hospitalar; do SUS; e do Estado de Goiás.
- c) Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- d) Possuir a cor branca;
- e) Ar-condicionado (Motorista e Paciente), direção e sistema hidráulico ou elétrico;
- f) Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;
- g) 01 (um) Sinalizador ótico acústico;
- h) Degrau traseiro com piso antiderrapante;
- i) Encontrarem-se apropriadas para transporte de crianças, adultos, gestantes e recém-nascidos;
- j) As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
- l) Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- m) Maca de transporte articulada e com rodas;
- n) Maca fixa para acoplar incubadora de transporte (Exclusivo para HMI e HEMNSL);
- o) Instalação de rede de oxigênio com cilindro e tomadas para utilização de equipamentos médicos de suporte a vida, Válvulas, Manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída, oxigênio com régua tripla;
- p) Suporte de soro;
- q) Rádio comunicador.
- r) Possuir o Alvará/certificado de vistoria veicular expedido pela vigilância sanitária do ano vigente

Ana Maria Caribe S. Mello  
Diretora Operacional  
HMI/IGH

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HMI/IGH



#### 4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Manter em dia as revisões e manutenções preventivas e corretivas tanto do veículo quanto dos equipamentos que a integram, sendo este ônus da CONTRATADA.

4.2. Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, inclusive dos equipamentos que a integram.

4.3. Providenciar a substituição das ambulâncias quando houver necessidade de manutenção, revisão ou outra situação que impeça a utilização da mesma sem ônus para CONTRATANTE.

4.4. Responsabilizar pelo pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre o veículo locado.

4.5. Manter atualizado os Alvarás Sanitários dos veículos, bem como licenciamentos e imposto que incide sobre os veículos.

4.6. Os Veículos devem ser de fabricação/modelo acima do ano/modelo 2018, e possuir quilometragem não superior a 50 (cinquenta) mil quilômetros, quando ocorrer a ultrapassagem da quilometragem de 50 (cinquenta) mil quilômetros deverá a CONTRATADA fazer a substituição do veículo por outro que atenda a especificação.

Goiânia, 18 de março de 2021.

#### ANEXO I – TABELA DE VALORES PARA COMPOSIÇÃO

| Item | Quantidade | Veículo                                         | Valor Unitário |
|------|------------|-------------------------------------------------|----------------|
| 01   | 4          | Locação de ambulância de suporte básico tipo B. |                |

Valor Total Mensal R\$ \_\_\_\_\_

*Thais Fraga Nunes*  
Diretora Geral  
HUMAN/IGH

*Maria Caribe S. Mello*  
Diretora Operacional  
MNSL/IGH

*Pedro Muricy*  
Gerente Operacional  
HUMAN/IGH



## PROPOSTA COMERCIAL

30/03/2021

Ao:

Referente: IGH Huapa

Pelo presente, apresentamos nossa proposta para execução dos serviços epigrafados,  
conforme condições abaixo:

**1. FORNECIMENTO DE AMBULÂNCIA  
SEM MÃO DE OBRA.**

**01 Ambulância tipo B**

**1.1. VEÍCULOS 4 X 2**



Inais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH

Agripino A. Neto  
Gerente Operacional HUAPA-IGH

**22 2724-2335**  
rmresgatemedico.com.br



**2. TABELA DE PREÇOS E ESPECIFICAÇÃO DO EVENTO.**

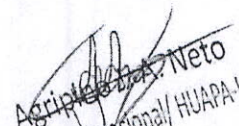
| ESPECIFICAÇÕES                                               | VALOR (R\$)  |
|--------------------------------------------------------------|--------------|
| 01 Ambulância tipo B<br>Valores já previsto sem Combustível. | R\$10.000,00 |

**3. LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS**

A RM – RESGATE MÉDICO é pioneira em locação de ambulâncias 4x2 / 4x4 com freios ABS dianteiro e traseiro, ar condicionado dianteiro e traseiro, air bag motorista e passageiro, cinto de segurança de três pontos e sistema de telemetria. Todos os veículos são novos e assegurados.

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Manutenção Preventiva e corretiva quando houver  
falha mecânica por conta da contratada. Corretiva  
quando houver falha da mão de obra por conta da  
contratante. Ciente do termo de Referência.  
Faturamento 30 dias após emissão de NF.

**Cordialmente,****Scheilla Batista**Comercial- RM Resgate Médico  
[comercial2@rmresgatemedico.com.br](mailto:comercial2@rmresgatemedico.com.br)  
+55 22 2724-2335  
Agripino Neto  
Gerente Operacional/ HUAPA-IGH  
Inais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA-IGHRM RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E  
SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES  
CNPJ: 08.379.290/0001-38

Atendemos em todo território nacional.

Visite nosso site: [www.rmresgatemedico.com.br](http://www.rmresgatemedico.com.br)**22 2724-2335**  
[rmresgatemedico.com.br](http://rmresgatemedico.com.br)



## Dados Bancários

RM Resgate Médico Consultoria e Serviços Médicos LTDA.

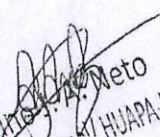
CNPJ: 08.379.290/0001-38

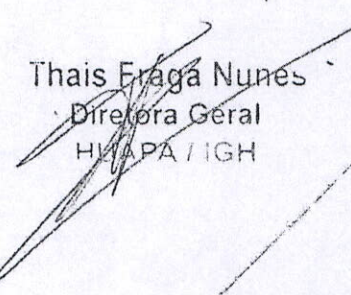
Banco do Brasil

Agência: 3127-5

Conta: 11967-1

RM RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - SOCIEDADE SIMPLES  
CNPJ: 08.379.290/0001-38

  
Agripino A. de Melo  
Gerente Operacional HUAPA-IGH

  
Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH





**Secretaria Municipal de Fazenda**

**Alvará de Funcionamento  
VÁLIDO ATÉ 12/08/2021**

**Dados da Empresa**

|                      |                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------|
| Nome / Razão Social: | R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Nome Fantasia:       | RESGATE MEDICO                                         |
| CNPJ:                | 08.379.290/0001-38                                     |
| Nº Protocolo:        | 8832104628/2021                                        |
| Nº Insc. Municipal:  | 67505                                                  |
| Data de Abertura:    | 01/11/2006                                             |
| Data de Alteração:   | 25/02/2021                                             |

**Endereço da Empresa**

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| Logradouro:  | RUA DOUTOR JOAO GUIMARAES |
| Número       | 43                        |
| Complemento: | Não Cadastrado            |
| Bairro:      | CENTRO                    |
| CEP:         | 28010-330                 |
| Município:   | CAMPOS DOS GOYTACAZES     |
| UF:          | RJ                        |

**Atividade(s)**

*Lista de Atividade(s) - / TOTAL DE ATIVIDADES:20*

- 1 - 8621-601/00 - UTI MÓVEL
- 2 - 8712-300/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE ...
- 3 - 7490-199/01 - OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERI...
- 4 - 7711-000/00 - LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR
- 5 - 7719-599/00 - LOCAÇÃO DE OUTROS MEIOS DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM CONDU...
- 6 - 8610-102/00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIM...
- 7 - 8622-400/00 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URG...
- 8 - 8630-502/00 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTA...
- 9 - 8630-503/00 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
- 10 - 8630-504/00 - Atividade de odontologia
- 11 - 8630-506/00 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA
- 12 - 8630-599/00 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
- 13 - 8640-208/00 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS
- 14 - 8650-001/00 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM
- 15 - 8650-005/00 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL
- 16 - 8650-099/01 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
- 17 - 8660-700/01 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
- 18 - 8690-999/01 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
- 19 - 4923-002/01 - SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS - LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS COM MOTORISTA
- 20 - 522909901. - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERI...

**Observações**

Sem justificativa

**Atenção:** - Fixar este Alvará em local visível; - Qualquer alteração nos dados acima descritos, deverá ser comunicada à seção competente no prazo regulamentar. - Esta concessão poderá ser cassada a qualquer tempo, desde que deixem de existir as condições que legitimaram a concessão da licença, ou quando o contribuinte, mesmo após a aplicação das penalidades cabíveis, não cumprir as determinações da Prefeitura para regularizar a situação do estabelecimento, ou ainda quando o estabelecimento por suas atividades interferir no sossego público. - Para verificar a autenticidade do Alvará, acesse [www.campos.rj.gov.br](http://www.campos.rj.gov.br), clique no link "Alvará Online" e posteriormente, clique no link "Autenticidade do Alvará" localizado no rodapé da página do iCad Online.





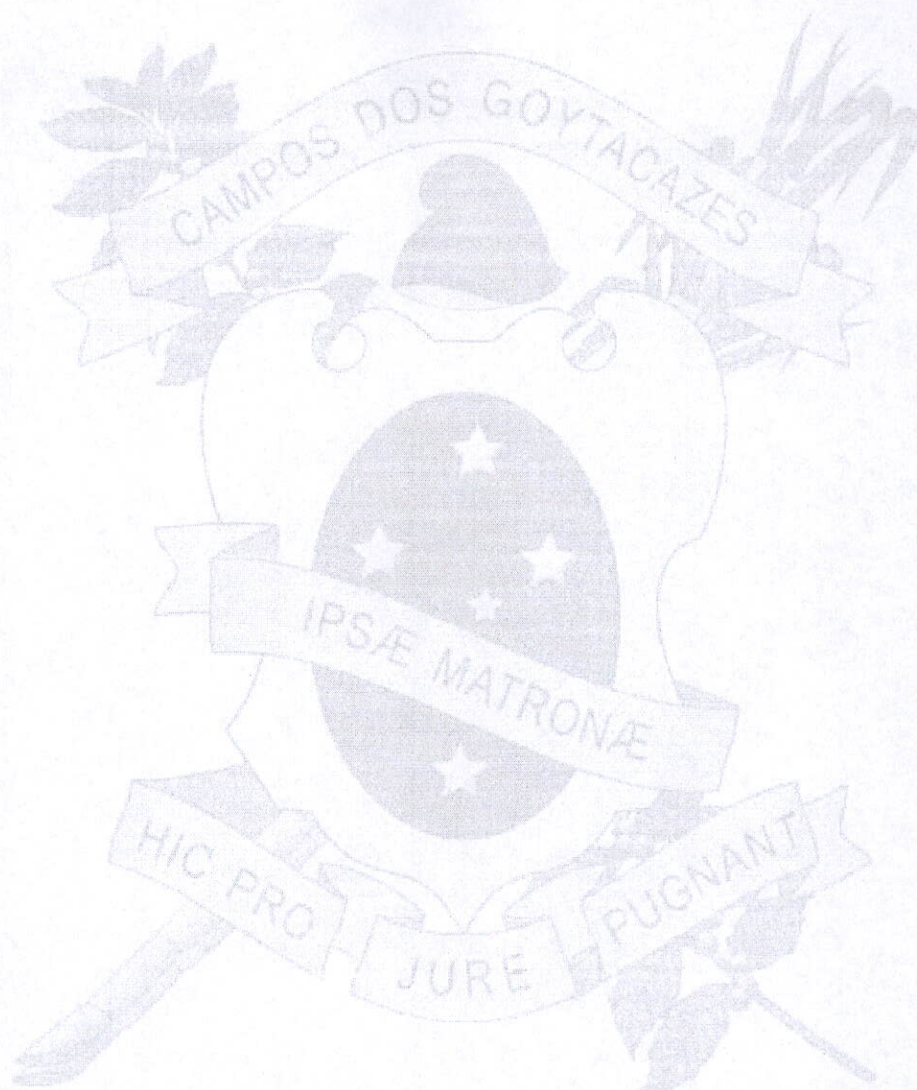
PREFEITURA DE  
**CAMPOS**

fazenda.campos.rj.gov.br/

## Secretaria Municipal de Fazenda

**ATENÇÃO:** - O ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL, SOB PENA DE MULTA CONFORME ARTIGO 309 DO CTM.

*Campos dos Goytacazes, 26 de Fevereiro de 2021*

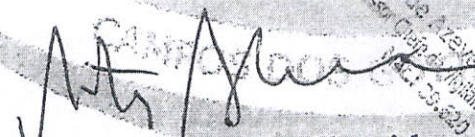




|                                                                                        |                                             |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Nº ALVARÁ<br><b>67505</b>                                                              | Nº ORDEM DE SERVIÇO/VISA<br><b>219/2020</b> | Nº PROCESSO<br><b>1077/2020</b>     |
| RAZÃO SOCIAL<br><b>RM RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.</b>          |                                             |                                     |
| FANTASIA<br><b>"RESGATE MÉDICO"</b>                                                    |                                             |                                     |
| CNPJ OU CPF<br><b>08.379.290/0001-38</b>                                               | I.E. OU R.G.<br><b>ISENTO.</b>              |                                     |
| ENDEREÇO<br><b>RUA DOUTOR JOÃO GUIMARÃES, Nº 43 - CENTRO.</b>                          |                                             |                                     |
| MUNICÍPIO<br><b>CAMPOS DOS GOYTACAZES.</b>                                             |                                             | ESTADO<br><b>RJ.</b>                |
| CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE/ESPÉCIE<br><b>FARMÁCIA DE ATENDIMENTO DE UNIDADE MÓVEL.</b> |                                             |                                     |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO<br><b>DRª. MARCELLE MARTINS MORALES.</b>                           |                                             | CONSELHO Nº<br><b>CRF/RJ 15.159</b> |

O Departamento de Fiscalização e Vigilância Sanitária de Campos dos Goytacazes, de acordo com a Resolução SES Nº 1058/14, após verificação das condições higiênico-sanitárias do veículo, resolve conceder-lhe para realização das atividades abaixo elencadas:

# LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

  
**Vitor de Azevedo Almeida**  
Matrícula: 39.620  
Assessor Chefe da Vigilância Sanitária

**Validade:**

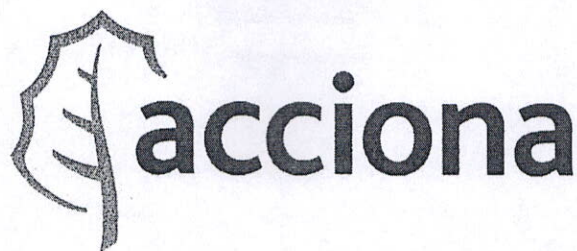
**08/12/2021**

**Campos dos Goytacazes, 14 de Dezembro de 2020.**

ESTA LICENÇA PODERÁ SER APREENDIDA E SUSPensa A QUALQUER MOMENTO, DESDE QUE O ESTABELECIMENTO NÃO ATENDA AS NORMAS VIGENTES, INDEPENDENTE DE SUA VALIDADE (LEI FEDERAL 6.437/77, ART. 2º, XI).

**ESTE DOCUMENTO DEVERÁ AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.**





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

À ACCIONA CONSTRUCCION SA, pessoa jurídica, com sede em São João da Barra, na Rua Joaquim Thomaz de Aquino Filho, nº 80, inscrita n CNPJ sob o nº 03.503.152.0006/00 **ATESTA** para devidos fins que a empresar **R M RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES**, estabelecida à Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 231 – Campos de Goytacazes – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 08.379.290/0001-38, tendo como responsável técnico Dr. Carlos Roberto Pereira Dutra CRM nº 52.42746-1, executaram o serviço de “PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM AMBULÂNCIA U.T.I MÓVEL, COM EQUIPE PARA SUPORTE, PROTEÇÃO E INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGENCIA NO CANTEIRO DE OBRAS”, não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos produtos/serviços.

Início da prestação de serviços em abril de 2017 e se mantém até a atual data.

, 15 agosto de 2017

Acciona Construccion SA

CNPJ: 03.503.152.0006/00

Responsável Médico: Dr. Vitor Cortes

**13º Ofício** Stênio Cavalcanti de Oliveira Filho Tabelião  
Av. Dr. Alberto Torres, 281 - Centro - Campos dos Goytacazes/RJ - CEP 28035-581  
Telefones: (22) 2722-3200 / (22) 2722-3700

RECONHECO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE: VITOR AZEVEDO CORTES

EMOL: 1,36 FUNDOS: 1,78 TOTAL: 7,14 EM TESTEM DA VERDADE.

CONF. POR CAMPOS DOS GOYTACAZES 21 DE AGOSTO DE 2017

ECFP01504 SKL CARLA LOPES - ESCRIVENTE

Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

**CARTÓRIO 13º OFÍCIO - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**  
Av. Alberto Torres, nº 283 - Centro - Tel: (22) 3211-7810

CERTIFICADO QUE A PRESENTE COPIA E A REPRODUÇÃO FIEL DO DOCUMENTO QUE ME FOI APRESENTADO COMO ORIGINAL. \*\*\*

EMOLUMENTO: 5,68 FUNDOS: 0,27 FUNDEREN: 0,22

FETI: 1,11 FUNDERJ: 0,27 TOTAL ATO 7,84

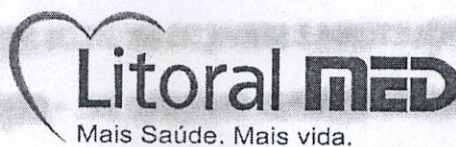
Conferido por ANTONIO MARCOS SOUZA MAIA-ESCRIVENTE

ECCKE 35048 EFF

Campos dos Goytacazes - RJ, 02/03/2018

Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>





## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

À LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Caraguatatuba – SP, à Avenida frei Pacífico Wagner, nº 1025, inscrita no CNPJ sob o nº 07.972.935/0001-89 **ATESTA** para devidos fins que a empresa **RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES – EPP**, estabelecida à Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 231 – Campos de Goytacazes – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 08.379.290/0001-38, tendo como responsável técnico Dr. Carlos Roberto Pereira Dutra CRM nº 52.42746-1, executaram o serviço de “LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA PARA SIMPLES REMOÇÃO DE PACIENTES COM MÃO DE OBRA DE ENFERMEIRO E MOTORISTA; PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REMOÇÕES EM AMBULÂNCIAS U.T.I MÓVEIS, COM SISTEMA DE PLANTÃO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS ININTERRUPTAS, MEDIANTE UTILIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E DE APOIO, BEM COMO UTILIZAÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, MEDICAMENTOS E OXIGÊNIO NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DOS PACIENTES EM REMOÇÕES”, EM CONSONÂNCIA DO Art. 18, X, do Código de Saúde do estado de São Paulo, Lei Complementar nº 791, de 09/03/1995, através de contrato firmado entre as partes no período de 15 de Setembro de 2015 pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, sendo que os serviços estão sendo executados dentro das normas e padrões de qualidade exigidos pela legislação vigente.

Serviços: Prestação de Serviços de remoções em Ambulâncias Básicas e U.T.I Móvel  
Período de Execução: Os serviços foram iniciados 15 de Setembro de 2015.

Serra – ES, 30 de Julho de 2017

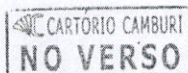


Litoral Med Serviços Médicos Ltda  
Gilberto Favero Filho  
Diretor  
RG: 0536193520148 SESP - MA

Litoral Med Serviços Médicos Ltda

CNPJ: 07.972.935/0001-89

Diretor: GILBERTO FAVERO FILHO



07.972.935/0001-89

LITORAL MED SERVIÇOS  
MÉDICOS LTDA

AV. FREI PACÍFICO WAGNER, Nº 1025  
CARAGUATATUBA - SP  
CEP: 11.660-280





www.unimedcampos.com.br

Rua Tte. Cel. Cardoso, nº 621 Centro  
CEP: 28035 042 Campos dos Goytacazes - RJ  
T. (22) 2737-0650

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

À UNIMED CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica, com sede em Campos dos Goytacazes - RJ, à Avenida Tenente Coronel Cardoso, nº 621, inscrita no CNPJ sob o nº 40.294.225.0001/12 **ATESTA** para devidos fins que a empresa **R M RESGATE MÉDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES**, estabelecida à Rua Tenente Coronel Cardoso, nº 231 – Campos dos Goytacazes – RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 08.379.290/0001-38, tendo como responsável técnico Dr. Carlos Roberto Pereira Dutra CRM nº 52.42746-1, executaram o serviço de “ATENDIMENTO DOMICILAR DE URGÊNCIA SOS AO USUÁRIO DO PLANO, TRANSPORTE INTERMUNICIPAL E INTERHOSPITALAR DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA UTI MÓVEL E DE SIMPLES REMOÇÃO, ATENDIMENTO A URGÊNCIAS DO HOMECARE, COM EQUIPE COMPLETA 24H POR DIA, 7 DIAS NA SEMANA. COM CALL CENTER PARA REGULAÇÃO E GERENCIAMENTO DE FLUXO DE ATENDIMENTOS E TRANSPORTES”, não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos produtos/serviços.

Com serviços iniciados em abril de 2007, permanecendo até a presente data.

Campos dos Goytacazes/RJ, 25 de setembro de 2017

UNIMED CAMPOS  
Dr. Rodrigo Luna Venâncio  
Diretor Presidente

UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
Dr. Rodrigo Luna Venâncio  
Diretor Presidente



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA**

DETRAN - RJ  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 015659084692  
VIA 01241033630 ANO 2020

R M RESGATE MEDICO C E S MEDICOS  
LTDA

\*\*\*\* RES.CONTRAN Nº 310/09 \*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

08.379.290/0001-38

RJB1F66

\*\*\*\*\*/\*\* BAC907643LE181244

ESP/CAMINHAO/AMBULANCIA DIESEL

I/M.BENZ 416 ALTER AMB 2019 2020

1.84 TON/163/ PARTIC BRANCA

\*\*\*\*\* 20/03/2020 \*\*\*\*\*

346567-3 / 3 \*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$1.61 R\$0.02 R\$5.78 20/03/2020

2EIXOS \*\*\*\*\*CONS BIN 71020  
UNICRED COO MED SAUDE CAM

CAMPOS DOS GOYTACAZES 07102020  
YZSK

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS, OU NAO - SEGURO DPVAT

RJ Nº 015659084692 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.segurodpvat.com.br  
SAC DPVAT 0800 722 7403

EXTINÇÃO 2020 DATA EMISSÃO 07102020

08.379.290/0001-38 RJB1F66

01241033630 I/M.BENZ 416 ALTER AMB

2019 10 BAC907643LE181244

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 0,72 DETRAN (R\$) 0,08 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,81

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,02 TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$) 5,78

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO \*\*\*\*\*

POSTO : CAMPOS II/CONVENCIONAL  
EMISSION : 07102020

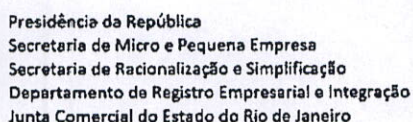
JAN-2020



Para validar o documento acesse <http://www.fuerca.rj.gov.br/servicos/chanceladigital> informe o nº do protocolo. Pág. 1/0







NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1070336-6

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Empresa de Pequeno Porte

**Nº do Protocolo**

10-2019/132555-4

13/03/2019 - 14:44:34

## JUCERJA

Último Arquivamento:

33210703366 - 20/02/2019

NIRE: 33.2.1070336-6

R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

| Órgão | Calculado | Pago   |
|-------|-----------|--------|
| Junta | 202,00    | 202,00 |
| DREI  | 21,00     | 21,00  |

Boleto(s): 102991016

Hash: BD7F7CA8-0D34-49F0-891A-CE3174FEF931

**REQUERIMIENTO**

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

## Local

## Data

Representante legal da empresa

|                      |                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome:                | Vinicius Ribeiro de Mattos                                                          |
| Assinatura:          |  |
| Telefone de contato: | (22) 99913-2159                                                                     |
| E-mail:              |                                                                                     |
| Tipo de documento:   | Híbrido                                                                             |
| Data de criação:     | 27/02/2019                                                                          |
| Data da 1ª entrada:  | 01/03/2019                                                                          |



10-2019/132555-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NIRE: 332.1070336-6 Protocolo: 10-2019/132555-4 Data do protocolo: 01/03/2019

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 14/03/2019 SOB O NÚMERO 00003545073 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: F6261875BA71B8FAB7F72322E52B1E60F63C9EF877E52718E309FF50B8757BF7

Para validar o documento acesse <http://www.duocria.ri.gov.br/servicos/chanceladigital> informe o nº de protocolo





**R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA - EPP**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DÉCIMA PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL, na forma abaixo;**

Pelo presente instrumento particular os abaixo assinados,

**CARLOS ROBERTO PEREIRA DUTRA**, brasileiro, medico, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, portador da carteira de identidade RG nº 52.42746-1 CRM/RJ, emitida em 31/05/1991, e, portador do C.P.F. nº 322.774.747-20, residente e domiciliado a rua Álvaro Tâmega nº 05, Centro, CEP nº 28035-030, nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, e,

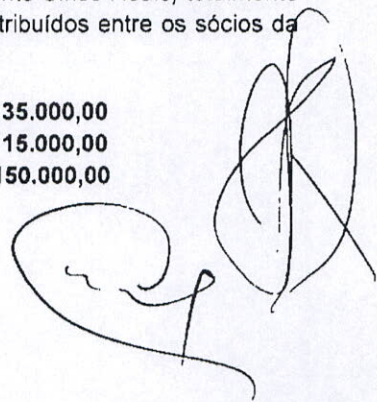
**PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade nº0455938240-3, CNH emitida em 05/07/2010, e, portador do C.P.F. nº 131.925.567-14, residente e domiciliado a rua Álvaro Tâmega nº 05 – Centro – nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, CEP nº 28035-030.

Únicos sócios, da sociedade simples denominada **R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA.-EPP**, estabelecida na Rua Dr. João Guimarães nº 43, Centro, nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, CEP nº 28.010-330, inscrita no CNPJ sob o nº 08.379.290/0001-38, constituída por este instrumento de contrato social arquivado no Cartório do 8º Ofício desta comarca no Livro de protocolo nº 43575 registrado e digitalizado sob o nº 1.894 em 19/10/2006, com sua 1ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 43982 sob o nº AV 01/1984 em 06/09/2007, 2ª Alteração Contratual arquivada no livro de protocolo nº 44644 sob o nº AV 2/1894 em 03/04/2009, 3ª Alteração Contratual arquivada no livro de protocolo nº 45373 sob o nº 3/1894 em 21/05/2010, 4ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 45479 sob o nº AV 4/1894 em 27/10/2010, 5ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 45933 sob o nº AV 5/1894 em 23/09/2011, 6ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 46071 sob o nº AV 6/1894, em 07/02/2012, 7ª Alteração contratual protocolo nº 47451, Livro A-67 Registrada sob o nº AV 7/1894, 8ª Alteração contratual protocolo nº48300 livro A-74 registro nº AV.8/1894, 9ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 48879, Livro A-78 registro nº AV 9/1894 em 10/07/2018, 10ª Alteração contratual arquivada no livro de protocolo nº 49183, Livro AV 10/1894 em 05/02/2019, inscrita na JUCERJA sob NIRE nº 332.1070336-6 em 20/02/2019, resolvem de comum acordo alterar pela décima primeira vez o seu contrato social para abertura de filial em outra uf, conforme clausulas e condições a seguir:

**PRIMEIRA** – Fica criada uma filial com sede na Rua Henrique Laranja, nº 2401, Lote C4A1 – Quadra C, Centro, Vila Velha/ES, CEP: 29.100-350.

**SEGUNDA** – O capital da filial será no valor de R\$150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais) divididos em 6.000 (Seis Mil) cotas no valor unitário de R\$25,00 (Vinte Cinco Reais) totalmente subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do pais distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

|                                                  |                    |                           |
|--------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| <b>PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA</b> , 5.400 cotas | 90%                | R\$135.000,00             |
| <b>CARLOS ROBERTO PEREIRA DUTRA</b> , 600 cotas  | 10%                | R\$ 15.000,00             |
| <b>Total</b>                                     | <b>6.000 cotas</b> | <b>100% R\$150.000,00</b> |





**TERCEIRA** - O objeto social da sociedade é:

Cnae: 86.21.6/01 : SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A UGENCIA – UTI MOVEL;  
Cnae: 8610-1/02 : ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA; Cnae: 86.22.4-00 : SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE, EXCETO OS SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; Cnae: 86.50-0/99 : ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.90-9/99 : OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO A SAUDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 52.29-0/99 : OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTE TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 49.23-0/02 : SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS – LOCAÇÃO DE AUTOMOVEIS COM MOTORISTA; Cnae: 77.11-0/00 : LOCAÇÃO DE AUTOMOVEIS SEM CONDUTOR; Cnae: 77.19.5/99 : LOCAÇÃO DE OUTROS MEIOS DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM CONDUTOR; Cnae: 86.60.7-00 : ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE; Cnae: 86.40.2-08 : SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO – ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS; Cnae: 74.90.1-99 : OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.30.5-03 : ATIVIDADES AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; Cnae: 86.30.5-04 : ATIVIDADE ODONTOLOGICA; Cnae: 86.30.5-06 : SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA; Cnae: 86.30.5-99 : ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.30.5-02 ATIVIDADES MEDICAS AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; Cnae: 86.50.0-01 : ATIVIDADES DE ENFERMAGEM E AS SECUNDARIAS; Cnae: 87.12.3-00 : ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICILIO; Cnae: 86.50.0-05 : TERAPIA OCUPACIONAL.

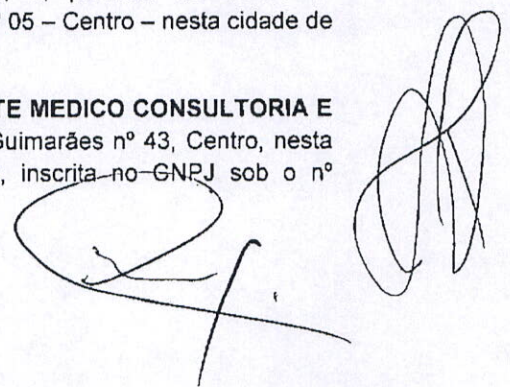
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA.**

Pelo presente instrumento particular os abaixo assinados,

**CARLOS ROBERTO PEREIRA DUTRA**, brasileiro, medico, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, portador da carteira de identidade RG nº 52.42746-1 CRM/RJ, emitida em 31/05/1991, e, portador do C.P.F. nº 322.774.747-20, residente e domiciliado a rua Álvaro Tâmega nº 05, Centro, CEP nº 28035-030, nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, e,

**PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 0455938240-3, CNH emitida em 05/07/2010, e, portador do C.P.F. nº 131.925.567-14, residente e domiciliado a rua Álvaro Tâmega nº 05 – Centro – nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, CEP nº 28035-030.

Únicos sócios, da sociedade limitada denominada **R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA.**, estabelecida na Rua Dr. João Guimarães nº 43, Centro, nesta cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, CEP nº 28.010-330, inscrita no GNPJ sob o nº 08.379.290/0001-38.



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NIRE: 332.1070336-6 Protocolo: 10-2019/132555-4 Data do protocolo: 01/03/2019

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/03/2019 SOB O NÚMERO 00003545073 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: F6261875BA71B8FAB7F72322E52B1E60F63C9EF877E52718E309FF50B8757BF7

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital> informe o nº do protocolo



**JUCERJA**  
assinado digitalmente



**PRIMEIRA** – A sociedade terá como denominação social de: **R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede na rua Dr. João Guimarães nº 43, Centro, Campos dos Goytacazes/RJ, CEP nº 28.010.330, e sua filial com sede na Rua Henrique Laranja, nº 2401, Lote C4A1 – Quadra C, Centro, Vila Velha/ES, CEP: 29.100-350.

**SEGUNDA** – O capital da filial será no valor de R\$150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais) divididos em 6.000 (Seis Mil) cotas no valor unitário de R\$25,00 (Vinte Cinco Reais) totalmente subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do país distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

|                                     |                    |             |                      |
|-------------------------------------|--------------------|-------------|----------------------|
| <b>PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA</b>  | <b>5.400 cotas</b> | <b>90%</b>  | <b>R\$135.000,00</b> |
| <b>CARLOS ROBERTO PEREIRA DUTRA</b> | <b>600 cotas</b>   | <b>10%</b>  | <b>R\$ 15.000,00</b> |
| <b>Total</b>                        | <b>6.000 cotas</b> | <b>100%</b> | <b>R\$150.000,00</b> |

**TERCEIRA** - O objeto social da é:

Cnae: 86.21.6/01 : SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A UGENCIA – UTI MOVEL;  
Cnae: 8610-1/02 : ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA; Cnae: 86.22.4-00 : SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE, EXCETO OS SERVIÇOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; Cnae: 86.50-0/99 : ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.90-9/99 : OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO A SAUDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 52.29-0/99 : OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTE TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 49.23-0/02 : SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS – LOCAÇÃO DE AUTOMOVEIS COM MOTORISTA; Cnae: 77.11-0/00 : LOCAÇÃO DE AUTOMOVEIS SEM CONDUTOR; Cnae: 77.19.5/99 : LOCAÇÃO DE OUTROS MEIOS DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM CONDUTOR; Cnae: 86.60.7-00 : ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE; Cnae: 86.40.2-08 : SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO – ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANALOGOS; Cnae: 74.90.1-99 : OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.30.5-03 : ATIVIDADES AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; Cnae: 86.30.5-04 : ATIVIDADE ODONTOLOGICA; Cnae: 86.30.5-06 : SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA; Cnae: 86.30.5-99 : ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE; Cnae: 86.30.5-02 ATIVIDADES MEDICAS AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; Cnae: 86.50.0-01 : ATIVIDADES DE ENFERMAGEM E AS SECUNDARIAS; Cnae: 87.12.3-00 : ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICILIO; Cnae: 86.50.0-05 : TERAPIA OCUPACIONAL.

**QUARTA** – O capital da sociedade será no valor de R\$300.000,00 (Trezentos Mil Reais) divididos em 12.000 (Doze Mil) cotas no valor unitário de R\$25,00 (Vinte Cinco Reais) totalmente subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do país distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

|                                     |                     |             |                      |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------|
| <b>PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA</b>  | <b>10.800 cotas</b> | <b>90%</b>  | <b>R\$270.000,00</b> |
| <b>CARLOS ROBERTO PEREIRA DUTRA</b> | <b>1.200 cotas</b>  | <b>10%</b>  | <b>R\$ 30.000,00</b> |
| <b>Total</b>                        | <b>12.000 cotas</b> | <b>100%</b> | <b>R\$300.000,00</b> |



**QUINTA** – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferida a terceiros sem consentimento do outro sócio a quem fica assegurado em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição se posta a venda a realiza a cessão delas a alteração contratual pertinente (art. 1.056, da Lei nº 10.406 de 2002)

**SEXTA** – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cota, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social em conformidade com o art 1.052 da Lei nº 10.406/2002.

**SEXTA** – A sociedade iniciou suas atividades em 01 de novembro de 2006 e seu prazo de duração é indeterminado.

**OITAVA** – A administração da sociedade será exercida pelo sócio **PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA** que representa a sociedade ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, sendo vedado, no entanto, 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 moveis da sociedade sem autorização do outro sócio (artigo 997. VI, 1013, 1015, 1064, da Lei nº 10.406 de 2002).

**PARAGRAFO PRIMEIRO** – A sociedade poderá nomear procurador para fins determinados, desde que seu nome seja aprovado pela totalidade do capital social.

**PARAGRAFO SEGUNDO** – O procurador nomeado poderá ser destituído da função sem direito a qualquer indenização por deliberação de no mínimo dos terços do Capital Social.

**NONA** – Ao termino de cada exercício social em 31 de dezembro o administrador prestará contas justificadas de sua administração procedendo a elaboração do inventario do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas, ou poderá ficar em conta patrimonial para aumento futuro do Capital Social da empresa (art. 1.065. da Lei nº 10.406 de 2002).

**DÉCIMA** – Nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso (art. 1.071 e 1.072 & 2 e art 1.078 da lei nº 10.406 de 2002).

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

**DÉCIMA SEGUNDA** – Os sócios poderão de comum acordo, fixa uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regularmente pertinentes.

**DÉCIMA TERCEIRA** – Falecendo ou interditado qualquer sócio a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores, não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução, verificada em balanço especialmente, levantado no prazo de 60 (sessenta) dias que serão pagos da seguinte forma 20% (vinte por Cento) a vista e o restante em 12 (Doze) parcelas vencíveis mensalmente, salvo melhor decisão judicial.

**PARAGRAFO ÚNICO** – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio, art. 1.028 e art 1031 da lei nº 10.406 de 2002).

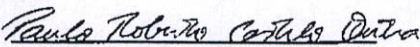


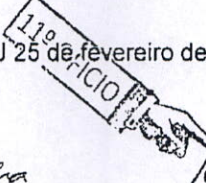
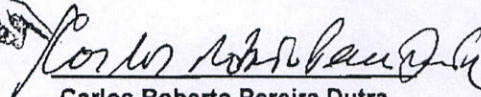
**DÉCIMA QUARTA** - Os sócios declaram sob as penas da lei de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente o acesso a cargos públicos ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo fé publica ou a propriedade (art. 1.011 & 1º da Lei nº 10.406 de 2002).

**DÉCIMA QUINTA** - Fica eleito o Foro da Comarca de Campos dos Goytacazes/RJ, para o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem em perfeito acordo em tudo quanto neste instrumento for lavrado, obrigam-se a cumprir o presente instrumento assinando o na presença das testemunhas abaixo.

Campos dos Goytacazes/RJ 25 de fevereiro de 2019

  
  
**Paulo Roberto Castelo Dutra**  
CPF 322.774.747-20

  
  
**Carlos Roberto Pereira Dutra**  
CPF 131.925.567-14





**CARTÓRIO 11º OFÍCIO - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**  
Av. Alberto Torres, nº 283 - Centro - Tel: (22) 3211-7810  
089458AA119490

RECONHECO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE: PAULO ROBERTO  
CASTELO DUTRA  
RESOLV: 6,02 FUNDOS: 1,40 TOTAL ATO: 7,92  
CAMPOS-RJ, 26/02/2019  
Conferido por: [Assinatura] Verdade

ANTONIO MARCOS SOUZA MAIA-ESCREVENTE  
Consulte em <https://www.tjcrj.jus.br/sitepublico>

ECKF 94329 BCD



**CARTÓRIO 11º OFÍCIO - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**  
Av. Alberto Torres, nº 283 - Centro - Tel: (22) 3211-7810  
089458AA119491

RECONHECO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE: CARLOS ROBERTO  
FERRERA DUTRA  
RESOLV: 6,02 FUNDOS: 1,40 TOTAL ATO: 7,92  
CAMPOS-RJ, 26/02/2019  
Conferido por: [Assinatura] Verdade

ANTONIO MARCOS SOUZA MAIA-ESCREVENTE  
Consulte em <https://www.tjcrj.jus.br/sitepublico>

ECKF 94330 UWX

**Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro**

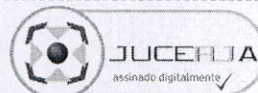
Empresa: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NIRE: 332.1070336-6 Protocolo: 10-2019/132555-4 Data do protocolo: 01/03/2019

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 14/03/2019 SOB O NÚMERO 00003545073 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: F6261875BA71B8FAB7F72322E52B1E60F63C9EF877E52718E309FF50B8757BF7

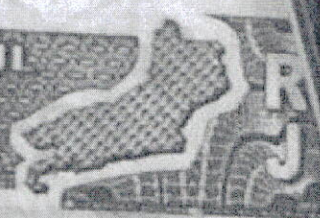
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital> informe o nº do protocolo







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



O TERRITÓRIO NACIONAL  
1619417829

NOME  
PAULO ROBERTO CASTELO DUTRA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
234743367DETRANRJ

CPF  
131.925.567-14

DATA NASCIMENTO  
27/03/1988

FILIAÇÃO  
CARLOS ROBERTO PEREIRA  
DUTRA  
DAYSE LUCIDE DE OLIVEI  
RA CASTELO DUTRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.  
B

Nº REGISTRO  
04559382403

VALIDADE  
01/02/2023

1ª HABILITAÇÃO  
29/01/2009

OBSERVAÇÕES

Área reservada para observações.

*Paulo Roberto Castelo Dutra*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

DATA EMISSÃO  
05/02/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

19653686316  
RJ595822509



RIO DE JANEIRO



1619417829

DFAC ALAC... ANDAC EES GO... RJ SC SE...





## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
08.379.290/0001-38  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
19/10/2006

NOME EMPRESARIAL  
R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
RESGATE MEDICO

PORTE  
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.21-6-01 - UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista  
52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente  
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente  
77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor  
77.19-5-99 - Locação de outros meios de transporte não especificados anteriormente, sem condutor  
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências  
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências  
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares  
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
86.30-5-04 - Atividade odontológica  
86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana  
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente  
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  
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente  
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde  
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente  
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

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

LOGRADOURO  
R DOUTOR JOAO GUIMARAES

NÚMERO  
43

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
28.010-330

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

MUNICÍPIO  
CAMPOS DOS GOYTACAZES

UF  
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE  
(22) 2724-2335

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
19/10/2006

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 24/03/2021 às 14:58:06 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





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

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

**Nome: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 08.379.290/0001-38**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:20:55 do dia 23/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/09/2021.

Código de controle da certidão: **2E84.BD50.B3F4.5C52**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 27491037

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

08.379.290/0001-38

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

NAO CONSTA DEBITO

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

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

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

VALIDADOR: 5.555.562.242.240

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 30 MARÇO DE 2021

HORA: 9:23:47:8





PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA**

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **141660/2020**, que no período de **1977 até 01/12/2020 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

**RAZÃO SOCIAL: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS**

**CNPJ: 08.379.290/0001-38 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

**CÓDIGO CERTIDÃO: 5XPC.3120.30R0.8534**

Esta certidão tem validade até 31/05/2021, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em 02/12/2020 às 12:40:40.4, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - Regional de CAMPOS DOS GOITACAZES

Avn Gastão Machado, 66 6º Andar, Parque Tomáz Coel

Emitida em 03/12/2020 às 08:53:48.2



[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.379.290/0001-38

**Razão Social:** RESGATE MÉDICO CONS E SERV MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES

**Endereço:** R TENENTE-CORONEL CARDOSO 734 / CENTRO / CAMPOS DOS  
GOYTACAZES / RJ / 28035-044

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/03/2021 a 23/04/2021

**Certificação Número:** 2021032501223203206849

Informação obtida em 07/04/2021 13:23:55

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





PREFEITURA DE

**CAMPOS**

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA nº.: 1115/2021**

**Contribuinte:** R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 08.379.290/0001-38

**Nº. do Alvará:** 67505

**Endereço:** RUA DOUTOR JOAO GUIMARAES, 43

**Complemento.:**

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 28010-330

**Cidade:** CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

**Início de Atividade:** 01/novembro/2006

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES certifica para os devidos fins, com base nos registros de pagamentos existentes no sistema tributário municipal, que o contribuinte acima identificado encontra-se QUITO com os tributos municipais e Dívida Ativa até a presente data.

### **IMPORTANTE:**

1. Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referentes aos períodos compreendidos nesta certidão.
2. A presente certidão tem validade de 180 dias contados da data de emissão.
3. A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet, no endereço: <http://www.campos.rj.gov.br>.
4. Documento emitido eletronicamente através do portal de serviços da Secretaria Municipal de Fazenda.

**Código de Verificação:** 62baa00db386305b41a5a5681a2bffee

Campos dos Goytacazes, 28 de Janeiro de 2021

OBS: Confirme a autenticidade da certidão pelo e-mail: [cnd.fazenda@campos.rj.gov.br](mailto:cnd.fazenda@campos.rj.gov.br)

Rua Treze de Maio nº 129 – Centro – Campos dos Goytacazes – CEP: 28.010-260  
[www.campos.rj.gov.br](http://www.campos.rj.gov.br)



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 08.379.290/0001-38

**Razão Social:** RESGATE MÉDICO CONS E SERV MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES

**Endereço:** R TENENTE-CORONEL CARDOSO 734 / CENTRO / CAMPOS DOS  
GOYTACAZES / RJ / 28035-044

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 06/03/2021 a 04/04/2021

**Certificação Número:** 2021030601134893000976

Informação obtida em 24/03/2021 14:55:49

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA  
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.379.290/0001-38

Certidão nº: 10586157/2021

Expedição: 24/03/2021, às 14:56:47

Validade: 19/09/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **R M RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.379.290/0001-38**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



**D/E: Junior Sucasas**

Atrium Soluções em Saúde.

**A/C: HUAPA - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA –  
CAIRO**

**LEUDILENE LUCENA DE OLIVEIRA BRITO**

**Ref.: - Locação de 01 (um) veículo ambulância básica tipo B, sem condutor, 24 horas por dia todos os dias da semana.**

A média de quilometragem dos veículos é de 3.000 km mês. O serviço atuará sobre as demandas programadas e espontâneas. Realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências. A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 150 km de distância das instalações da CONTRATANTE.

**Local:**

HUAPA

GOIANIA/GO

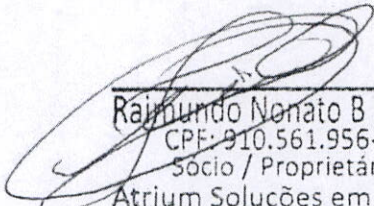
**Dia/Horário para realização do serviço:**

24 horas todos os dias da semana, com definição de prazos

**Investimento mensal:**

O valor do investimento mensal é de R\$18.500,00 (Dezoito mil e quinhentos reais)

13.714.540/0001-89  
ATRIUM TREINAMENTOS LTDA ME  
Rua Ilha de Malta, 513  
B. São Gabriel- CEP: 31980-390  
BELO HORIZONTE — MG

  
Raimundo Nonato B C Filho  
CPF: 910.561.956-49  
Sócio / Proprietário  
Atrium Soluções em Saúde

Belo horizonte 26 de março de 2021

Atenciosamente,  
Departamento Comercial  
**Atrium Soluções em Saúde LTDA.**



# NEVADA

SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA-ME



***Máxima eficiência***

NEVADA SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA: Rua Campinas s/n Q. 17 Lt. 17 Casa 02  
Parque Izabel – Abadia de Goiás – GO CNPJ: 26.625.236/0001-07  
Tel: (62) 9955-5696 E-mail: nevautimovel@gmail.com



# NEVADA

SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA-ME

Ref.: PROPOSTA DE LOCAÇÃO DE UNIDADE TIPO B

ATT. MULLER

## OBJETO

---

- Constitui-se objeto desta Proposta a prestação de serviços de Atendimento emergencial, socorros de urgência e emergência, que requeira atendimento imediato a critério da equipe que presta o atendimento, através da Ambulância Básica.

## DAS OBRIGAÇÕES

---

Comprometemo-nos a prestar atendimento para todos os casos e encaminhando-os se assim fizer necessário, para uma unidade hospitalar mais próxima, para cuidados médicos de Urgência e Emergências.

## DÚVIDAS

---

Abrange funcionários, terceiros e eventuais visitantes ligados ao evento do CONTRATANTE.

No caso de uma possível remoção, o paciente poderá ser levado para a unidade hospitalar mais próxima e/ou hospital solicitado pelo cliente e/ou familiar (Em caso de cobertura de plano de saúde- Hospital Referência).

Em todos os casos, a responsabilidade ou obrigação da contratada cessará, total e automaticamente, uma vez assistido e/ou estabiliza o paciente ou no momento em que chegar ao local indicado para seu tratamento hospitalar, passando a ficar aos cuidados do médico que o venha atender na unidade hospitalar. (Somente em Goiânia - GO e Aparecida de Goiânia - GO).

## O QUE FAZEMOS

---

## AMBULÂNCIAS

Transporte e remoções - domiciliar; Transporte e remoções - alta hospitalar; Atendimento

NEVADA SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA: Rua Campinas s/n Q. 17 Lt. 17 Casa 02  
Parque Izabel - Abadia de Goiás - GO CNPJ: 26.625.236/0001-07  
Tel: (62) 9955-5696 E-mail: nevautimovel@gmail.com



# NEVADA

SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA-ME

Pré-hospitalar; Transporte de pacientes intermunicipais e interestaduais; locação de ambulância.

## COBERTURA DE REMOÇÕES

Oferecemos ambulâncias básicas (USB), todas embarcadas com equipamentos que possibilitam o monitoramento do paciente. Nossas ambulâncias ficam disponíveis garantindo a proteção do local durante toda a programação.

## MONTAGEM DE AMBULATÓRIO

Montagem de ambulatório e posto médico em empresas, shows, clubes, obras, shoppings e outros.

Dimensionamos e fornecemos também toda a equipe médica e materiais médicos hospitalares necessários para operar o ambulatório, qualquer que seja o seu tamanho.

Temos o compromisso de oferecer e prestar um atendimento diferenciado e de excelente qualidade, sempre buscando satisfazer com inovação e exclusividade as necessidades e exigências de todos os nossos clientes.

## PROPOSTA

Referente a 01 - LOCAÇÃO DE UNIDADE TIPO B SEM MOTORISTA - 24 HS.

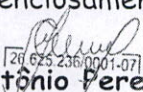
- Local Da prestação de serviço : HUAPA - HOSP. DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
- Valor R\$ 21.500,00 (Vinte e um mil e quinhentos reais)
- Forma de Pagamento: pos pagamento

Esperamos ter atendido a todos os seus questionamentos e nos colocamos a disposição para dirimir qualquer dúvida que possa existir.

Validade da proposta : 60 dias

Agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

  
Jose Antonio Pereira Neto  
Diretor Geral

NEVADA SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTE LTDA: Rua Campinas s/n Q. 17 Lt. 17 Casa 02  
Parque Izabel - Abadia de Goiás - GO CNPJ: 26.625.236/0001-07  
Tel: (62) 9955-5696 E-mail: nevautimovel@gmail.com





Contatos: 62 3941 9197

Wats App: 62 98179 2092

E.mail: sosvida24hs@gmail.com

Av. São João Qd. 10 lt. 01/18, Jardim Nova Era, Aparecida de Goiânia.

## **PROPOSTA DE LOCAÇÃO**

### **HUAPA/MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LURDES/HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

#### **Quem Somos**

A SOS VIDA está presente desde 2011 no mercado a serviço da vida, atuando no segmento pré-hospitalar com respeito, compromisso e qualidade, atendendo a assistência médicas, hospitais e empresas públicas e privadas.

Seus serviços englobam Central de Emergências Médicas, Atendimento Médico Pré-Hospitalar (domiciliar e empresarial), Transporte Terrestre especializado, Locação e Área Protegida. Possuímos 5 ambulâncias UTI COMPLETA;

**PODEMOS OFERECER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA 24hs, nos HOSPITAIS SOLICITADOS CONFORME EXIGÊNCIAS:**

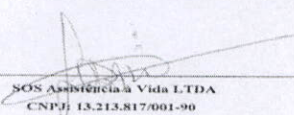
- **UMA AMBULÂNCIA USB (UNIDADE DE SUPORTE BASICO), TIPO B, MUNIDA DE REDE DE OXIGÊNIO, PRANCHA LONGA DE MADEIRA PARA IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA, COLARES CERVICAIS, CILINDRO DE O2, TALAS DE IMOBILIZAÇÃO DE FRATURAS, SUORTE PARA SORO, PRANCHA CURTA E LONGA PARA IMOBILIZAÇÃO DE COLUNA, COLETE IMOBILIZADOR DORSAL;**
- **O VALOR MENSAL DE CADA AMBULÂNCIA SERÁ DE R\$ 22.000,00 (Vinte e dois mil reais), onde o pagamento deverá ser mediante depósito bancário na seguinte conta: (BANCO SANTANDER: AG. 1268/ C.C: 13.00169-3);**
- **NOSSAS AMBULÂNCIAS SÃO DEVIDAMENTE REVIZADAS PERIODICAMENTE, CASO OCORRA ALGUMA COLISÃO, PROBLEMA DE MOTOR, MAL USO O REPARO SERÁ POR CONTA DA SOLICITANTE;**

**A SOS VIDA UTI MÓVEL se coloca a disposição para quaisquer esclarecimentos e possíveis alterações na proposta.**

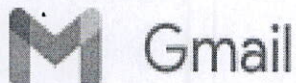
**ATENCIOSAMENTE,**



Goiânia, 29 de março de 2021

  
SOS Assistência à Vida LTDA  
CNPJ: 13.213.817/001-90





Muller Marinho &lt;muller.marinho@leaoutsourcing.com.br&gt;

**SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL**

26 mensagens

Muller Marinho &lt;muller.marinho@leaoutsourcing.com.br&gt;

23 de março de 2021 16:32

Cco: Claudio <diretoria@flashmed.com.br>, SOS VIDA UTI MÓVEL <sosvida24hs@gmail.com>, qualidade@vidagoias.com.br, govidaemergencias@gmail.com, contato@betelmed.com.br, betelmed@gmail.com, Marcio de Sousa Linhares <cooperlancia.go@gmail.com>, cfmlagares@gmail.com, central@vidagoias.com.br, contato@easylifeem.com.br, Jose Antônio Pereira Neto <nevadautimovel@gmail.com>, comercial2@rmresgatemedico.com.br, comercial@atrium.med.br, ednilsonchagas2018@gmail.com

Prezados, boa tarde!

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços em **Anexo discriminados**, a serem realizados nas Unidades, a saber:

**HUAPA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA**, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.

**HMI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL**, Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N, CEP: 74.125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570.0002-14

**HEMNSL - Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes**, com endereço à Rua 230, s/n, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.640-210. Cnpj 11.858.570/0005-67.

**Objeto:** Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida, para atender à demanda. Conforme Termo de Referência em anexo.

**FAVOR SE ATENTAR AOS ANEXOS, SOLICITO QUE AS PROPOSTAS SEJAM CONFECCIONADAS POR UNIDADE.**

Data de Início do recebimento das propostas&gt; 23/03/2021

Data Final do recebimento das propostas&gt; 29/03/2021

Para tal, precisamos :

- 1) PROPOSTA ASSINADA COM OS DEVIDOS VALORES;
- 2) CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITOS (FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA);
- 3) CARTÃO CNPJ;
- 4) ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO;
- 5) ALVARÁ VIG. SANITÁRIA;
- 6) CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÕES E DOCUMENTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA;

Muller Marinho

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>



ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

---

4 anexos

-  SOLICITAÇÃO - HEMNSL 7958-21.pdf  
377K
-  SOLICITAÇÃO - HMI 7947-21.pdf  
397K
-  SOLICITAÇÃO HUAPA 7931-21.pdf  
379K
-  TR AMBULANCIA - HMI, HUAPA e HEMNSL.pdf  
4096K

---

Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Cco: paulo@rmresgatemedico.com.br

24 de março de 2021 09:36

Paulo, bom dia!

Reenvio e-mail, conforme solicitado.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

4 anexos

-  SOLICITAÇÃO - HEMNSL 7958-21.pdf  
377K
-  SOLICITAÇÃO - HMI 7947-21.pdf  
397K
-  SOLICITAÇÃO HUAPA 7931-21.pdf  
379K
-  TR AMBULANCIA - HMI, HUAPA e HEMNSL.pdf  
4096K

---

comercial2@rmresgatemedico.com.br <comercial2@rmresgatemedico.com.br>

24 de março de 2021 11:23



Para: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Cc: paulo@rmresgatemedico.com.br

Bom dia.

Estarei encaminhando suas propostas conforme solicitado.

Poderia me informar se elas deverão contemplar combustível por conta da contratada ou contratante?

Desde já agradeço.

Atenciosamente

Scheilla Batista



LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS



rmresgatemedico.com.br

**De:** Paulo <paulo@rmresgatemedico.com.br>

**Enviada em:** quarta-feira, 24 de março de 2021 11:13

**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br

**Assunto:** Fwd: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Enviado do meu iPhone

Início da mensagem encaminhada:

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

**Data:** 24 de março de 2021 09:37:50 BRT

**Para:** undisclosed-recipients;

**Assunto:** Enc: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Paulo, bom dia!

Reenvio e-mail, conforme solicitado.

**Muller Marinho**  
Comprador



E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

[Redacted]

[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Redacted]

---

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

24 de março de 2021 12:32

Boa tarde!

O combustível será pela contratante.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**comercial2@rmresgatemedico.com.br** <comercial2@rmresgatemedico.com.br>  
Para: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br  
Cc: paulo@rmresgatemedico.com.br

24 de março de 2021 16:04

Boa tarde.



Segue propostas e documentações conforme solicitado.

Estou a disposição para maiores esclarecimentos se for necessário.

Desde já agradecemos o contato.

Atenciosamente

Scheilla Batista



LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS



rmresgatemedico.com.br

**De:** Paulo <paulo@rmresgatemedico.com.br>

**Enviada em:** quarta-feira, 24 de março de 2021 11:13

**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br

**Assunto:** Fwd: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Enviado do meu iPhone

Início da mensagem encaminhada:

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

**Data:** 24 de março de 2021 09:37:50 BRT

**Para:** undisclosed-recipients;;

**Assunto:** Enc: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Paulo, bom dia!

Reenvio e-mail, conforme solicitado.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



[Redacted]

[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**11 anexos**

-  **11ª Alteração Contratual Resgate.pdf**  
493K
-  **ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO.pdf**  
65K
-  **CERIDÃO TRABALHISTA.pdf**  
85K
-  **CNPJ.pdf**  
112K
-  **Consulta Regularidade do Empregador-FGTS.pdf**  
101K
-  **Proposta HEMNSL.pdf**  
672K
-  **Proposta HMI.pdf**  
682K
-  **Proposta HUAPA.pdf**  
676K
-  **R M RESGATE ESTADUAL.pdf**  
50K
-  **RESGATE municipal.pdf**  
92K
-  **RM RESGATE FEDERAL.pdf**  
74K

---

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br  
Cc: paulo@rmresgatemedico.com.br

24 de março de 2021 16:14

Boa Tarde!

Acuso o recebimento.



**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

http://www.leaconsultoria.com.br

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Mail Delivery Subsystem** <mailer-daemon@googlemail.com>

24 de março de 2021 18:10

Para: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

**Entrega incompleta**

Ocorreu um problema temporário na entrega da mensagem para **contato@easylifeem.com.br**. O Gmail tentará novamente por mais 46 horas. Você será notificado se a falha na entrega da mensagem for permanente.

A resposta foi:

DNS Error: 383356 DNS type 'mx' lookup of easylifeem.com.br responded with code SERVFAIL

Final-Recipient: rfc822; contato@easylifeem.com.br

Action: delayed

Status: 4.0.0

Diagnostic-Code: smtp; DNS Error: 383356 DNS type 'mx' lookup of easylifeem.com.br responded with code SERVFAIL

Last-Attempt-Date: Wed, 24 Mar 2021 14:10:13 -0700 (PDT)

Will-Retry-Until: Fri, 26 Mar 2021 12:32:23 -0700 (PDT)

----- Mensagem encaminhada -----

From: Muller Marinho &lt;muller.marinho@leaoutsourcing.com.br&gt;

To: undisclosed-recipients;

Cc:

Bcc: contato@easylifeem.com.br

Date: Tue, 23 Mar 2021 16:32:09 -0300

Subject: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

----- Message truncated -----



Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Cc: paulo@rmresgatemedico.com.br

Bom dia.

Segue alvará de vigilância sanitária que ficou faltando encaminhar na documentação.

Atenciosamente

Scheilla Batista



LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS



rmresgatemedico.com.br

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

**Enviada em:** quarta-feira, 24 de março de 2021 16:14

**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br

**Cc:** paulo@rmresgatemedico.com.br

**Assunto:** Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Boa Tarde!

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

[Redacted signature]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



 **Image250321104432.pdf**  
773K

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br  
Cc: paulo@rmresgatemedico.com.br

25 de março de 2021 11:02

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**contato@atriumtreinamentos.com.br** <contato@atriumtreinamentos.com.br>

26 de março de 2021 13:22

Para: Ednilson Chagas <ednilsonchagas2018@gmail.com>, muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Boa tarde!

Segue em anexo propostas .

Att.

Graziele Santos

Assistente Comercial

----- Forwarded message -----

De: **Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Date: Ter, 23 de mar de 2021 16:32

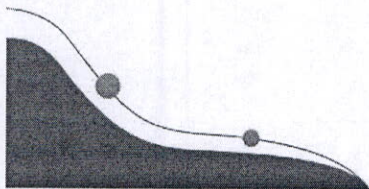
Subject: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

To:

[Texto das mensagens anteriores oculto]



## Administrativo



(31) 3070-7778  
(31) 97537-2893

www.atrium.med.br

Rua Ilha de Malta, 513, Bairro São Gabriel  
Belo Horizonte - MG - Brasil - CEP: 31980-210

**Atrium**  
Soluções em Saúde



f atriumclinica @ atriumclinica

### 12 anexos

-  **LOCAÇÃO HMI.pdf**  
160K
-  **LOCAÇÃO HEMNSL.pdf**  
189K
-  **LOCAÇÃO HUAPA.pdf**  
196K
-  **6ª Alteração Contratual (3) (1).pdf**  
1117K
-  **ALVARA ATRIUM (1).pdf**  
91K
-  **CNPJ ATRIUM.pdf**  
101K
-  **PROTOCOLO VIGILANCIA SANITARIA .pdf**  
92K
-  **CND TRABALHISTA.pdf**  
85K
-  **CND MUNICIPAL (3).pdf**  
135K
-  **CND INSS.pdf**  
78K
-  **CND ESTADUAL (1).pdf**  
115K
-  **CND CRF-FGTS.pdf**  
86K

muller.marinho@leaoutsourcing.com.br <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: contato@atriumtreinamentos.com.br, contato@atriumtreinamentos.com.br

26 de março de 2021 13:58

Sua mensagem

Para: contato@atriumtreinamentos.com.br

Assunto: Re: Fwd: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Enviada: 26/03/2021 13:22:29 GMT-3

foi lida em 26/03/2021 13:58:48 GMT-3

Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: contato@atriumtreinamentos.com.br

26 de março de 2021 13:59



Cc: Ednilson Chagas <ednilsonchagas2018@gmail.com>

Boa tarde!

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Jose Antônio Pereira Neto** <nevadautimovel@gmail.com>  
Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

29 de março de 2021 09:47

Bom dia,

Segue em anexo a proposta conforme solicitado.

Fico no aguardo do retorno.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



**José Antônio**

Nextel : 78126974 / 83\*63710

Vivo: 999555696

3 anexos

**PROPOSTA NEVADA - IGH - SEM MOTORISTA HUAPA.pdf**  
525K

**PROPOSTA NEVADA - IGH - SEM MOTORISTA HEMNSL.pdf**  
526K

**PROPOSTA NEVADA - IGH - SEM MOTORISTA HMI.pdf**  
525K

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Jose Antônio Pereira Neto <nevadautimovel@gmail.com>

29 de março de 2021 10:06

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br



Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**SOS VIDA UTI MÓVEL** <sosvida24hs@gmail.com>  
Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

29 de março de 2021 17:21

BOA TARDE,

● SEGUE PROPOSTA CONFORME SOLICITADO.

ATENCIOSAMENTE,

SOS VIDA  
LIDIANE NAVES  
62 3941 9197

Em ter., 23 de mar. de 2021 às 16:32, Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]



**PROPOSTA LOCAÇÃO IGH.pdf**  
216K

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: SOS VIDA UTI MÓVEL <sosvida24hs@gmail.com>

30 de março de 2021 07:27

● Bom dia!

Acuso o recebimento.

Solicito que nos envie proposta de cada Unidade.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]



**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

30 de março de 2021 09:43

Scheilla, bom dia!

Conforme conversamos por telefone, solicito :

Melhorar especificação da proposta, em relação às manutenções;  
Dados bancários no nome da empresa;  
Documento do representante legal da empresa(sócios);

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**comercial2@rmresgatemedico.com.br** <comercial2@rmresgatemedico.com.br>  
Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

30 de março de 2021 10:16

Segue conforme solicitado.

---

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

**Enviada em:** terça-feira, 30 de março de 2021 09:43

**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br

**Assunto:** Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Scheilla, bom dia!

Conforme conversamos por telefone, solicito :

Melhorar especificação da proposta, em relação às manutenções;  
Dados bancários no nome da empresa;  
Documento do representante legal da empresa(sócios);

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br



Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**5 anexos****CNH PAULO.jpeg**  
218K **Proposta Hemnsl.pdf**  
710K **Proposta HMI.pdf**  
707K **Proposta HUapa.pdf**  
706K **Image300321095743.pdf**  
215K

---

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

30 de março de 2021 10:20

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]



31/03/2021

E-mail de L&A Outsource - SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

comercial2@rmresgatemedico.com.br <comercial2@rmresgatemedico.com.br>

30 de março de 2021 10:28

Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Segue atestados de capacidade técnica.

Atenciosamente

Scheilla Batista



LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS



rmresgatemedico.com.br

De: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Enviada em: terça-feira, 30 de março de 2021 10:20

Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

Assunto: Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Acuso o recebimento.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

### 3 anexos



Image300321100947.pdf

668K



Image300321101007.pdf

615K



Image300321101035.pdf

504K

comercial2@rmresgatemedico.com.br <comercial2@rmresgatemedico.com.br>

30 de março de 2021 16:38

Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Segue conforme solicitado.

Atenciosamente

Scheilla Batista





LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS



rmresgatemedico.com.br

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

**Enviada em:** terça-feira, 30 de março de 2021 10:20

**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br

**Assunto:** Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Acuso o recebimento.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



**Image300321162230.pdf**  
215K

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

30 de março de 2021 16:38

Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

RECEBIDO.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**comercial2@rmresgatemedico.com.br** <comercial2@rmresgatemedico.com.br>

30 de março de 2021 18:28

Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Confirmando os valores não contemplam combustível ok?



Atenciosamente

Scheilla Batista



(22) 2724-2335

LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS

rmresgatemedico.com.br

**De:** Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>**Enviada em:** terça-feira, 30 de março de 2021 16:39**Para:** comercial2@rmresgatemedico.com.br**Assunto:** Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

RECEBIDO.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

31 de março de 2021 08:02

Bom dia!

Favor atualizar as propostas, retirando a contemplação do combustível.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**





a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]

comercial2@rmresgatemedico.com.br <comercial2@rmresgatemedico.com.br>  
Para: Muller Marinho <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>

31 de março de 2021 09:59

Segue Propostas atualizadas conforme atualizadas.

Segue documentos dos veículos

Atenciosamente

Scheilla Batista

LOCAÇÃO • REMOÇÃO • EVENTOS  
SAÚDE OCUPACIONAL • AMBULATÓRIOS  
SAÚDE EMPRESAS

rmresgatemedico.com.br

De: Muller Marinho &lt;muller.marinho@leaoutsourcing.com.br&gt;

Enviada em: quarta-feira, 31 de março de 2021 08:03

Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

Assunto: Re: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA - HUAPA/HEMI/HMNSL

Bom dia!

Favor atualizar as propostas, retirando a contemplação do combustível.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**7 anexos**

-  **Proposta HMI.pdf**  
724K
-  **Proposta Huapa.pdf**  
713K
-  **Proposta MNSL.pdf**  
718K
-  **Image310321094148.pdf**  
963K
-  **Image310321094217.pdf**  
945K
-  **Image310321094239.pdf**  
948K
-  **Image310321094303.pdf**  
926K

---

**Muller Marinho** <muller.marinho@leaoutsourcing.com.br>  
Para: comercial2@rmresgatemedico.com.br

31 de março de 2021 10:03

Acuso o recebimento.

**Muller Marinho**

Comprador

E-mail: muller.marinho@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71) 99389-7666 / 3277-0876

<http://www.leaconsultoria.com.br>

**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

[Texto das mensagens anteriores oculto]



## TOMADA DE PREÇO

Nº. 20212303U002

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público a realização da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para as seguintes Unidades:

**HUAPA** – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, com endereço à Av. Diamante, esquina com rua Mucuri s/n, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.969-210.

**HMI** – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento, com endereço à Av. Perimetral, s/n, Qd. 37, Lt. 14, sala 01, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020.

**HEMNSL** – Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, com endereço à Av. Fuad Rassi, esquina com Rua 02, Nº. 541, Sala 13, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.653-100.

### PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de Início do recebimento das propostas: **23 de março de 2021**

Data Final do recebimento das propostas: **29 de março de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) ou buscar informações no seguinte endereço: Av. Perimetral, 1650, Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74530-026.

A Proposta deverá ser enviada por e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) contendo as seguintes informações: Proposta deverá conter no mínimo as seguintes informações: Nome comercial da empresa, CNPJ, Endereço, Contato da área comercial, E-mail, Telefone, Descrição do objeto, Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF), Prazo de Entrega, Prazo de Garantia do Serviço, Prazo de Pagamento, Pagamento – mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

| DESCRIÇÃO                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO B SEM CONDUTOR |

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

Goiânia/GO, 23 de março de 2021.

CAROLINE DIAS

PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por  
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.03.23 15:09:27 -03'00'



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de locação veículo tipo ambulância básica Tipo B, sem motorista, dotada de acessórios necessários à manutenção da vida para atender à demanda do Hospital Materno Infantil – HMI e Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL e Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA.

### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação decorre da necessidade de atender as demandas das unidades do HMI, HEMNSL e HUAPA para realização de transferência, remoção e regulação de pacientes para rede de saúde.

### 3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados conforme tabela abaixo:

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**

- 02 (dois) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana;

**HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – HEMNSL**

- 01 (um) veículo sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIAS DE APARECIDA DE GOIANIA- HUAPA**

- 01 (um) veículos sem condutor 24 horas por dia todos os dias da semana.

3.2. A média de quilometragem dos veículos é de 3.000 km mês.

3.3. O serviço atuará sobre as demandas programadas e espontâneas.

3.4. A contratação deste serviço tem por finalidade realizar remoções de pacientes que estão sob a responsabilidade do HMI, HEMNSL e HUAPA para outros hospitais, laboratórios, clínicas, centros de saúde, aeroporto, rodoviária e em casos específicos para residências A área de abrangência dos veículos

**Laryssa Barbosa**  
Diretora Geral  
Hospital Materno Infantil - HMI

**Ana Maria Caribe S. Mello**  
Diretora Operacional  
HUAPA

**Thais Fraga Nunes**  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH



disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 150 km de distância das instalações da CONTRATANTE.

3.5. A locação da Ambulância de Suporte Básico (Tipo B) deverá conter os seguintes itens básicos:

- Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

3.6. Todas as ambulâncias, independentemente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes itens e características gerais:

- a) Possuir tarja de identificação com a inscrição "AMBULÂNCIA";
- b) Lateral, logos: da unidade hospitalar; do SUS; e do Estado de Goiás.
- c) Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- d) Possuir a cor branca;
- e) Ar-condicionado (Motorista e Paciente), direção e sistema hidráulico ou elétrico;
- f) Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;
- g) 01 (um) Sinalizador ótico acústico;
- h) Degrau traseiro com piso antiderrapante;
- i) Encontrarem-se apropriadas para transporte de crianças, adultos, gestantes e recém-nascidos;
- j) As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
- l) Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
- m) Maca de transporte articulada e com rodas;
- n) Maca fixa para acoplar incubadora de transporte (Exclusivo para HMI e HEMNSL);
- o) Instalação de rede de oxigênio com cilindro e tomadas para utilização de equipamentos médicos de suporte a vida, Válvulas, Manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída, oxigênio com régua tripla;
- p) Suporte de soro;
- q) Rádio comunicador.
- r) Possuir o Alvará/certificado de vistoria veicular expedido pela vigilância sanitária do ano vigente

**Laryssa Barbosa**  
Diretora Geral  
Hospital Materno Infantil - HMI

**Ana Maria Caribé S. Melo**  
Diretora Operacional  
HMI/IGH

**Luiz Fraga Nunes**  
Diretor Geral  
HMI/IGH



#### 4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Manter em dia as revisões e manutenções preventivas e corretivas tanto do veículo quanto dos equipamentos que a integram, sendo este ônus da CONTRATADA.

4.2. Apresentar, sempre que solicitado, a documentação comprobatória referente à manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias, inclusive dos equipamentos que a integram.

4.3. Providenciar a substituição das ambulâncias quando houver necessidade de manutenção, revisão ou outra situação que impeça a utilização da mesma sem ônus para CONTRATANTE.

4.4. Responsabilizar pelo pagamento de tributos, taxas e outros que incidir sobre o veículo locado.

4.5. Manter atualizado os Alvarás Sanitários dos veículos, bom como licenciamentos e imposto que incide sobre os veículos.

4.6. Os Veículos devem ser de fabricação/modelo acima do ano/modelo 2018, e possuir quilometragem não superior a 50 (cinquenta) mil quilômetros, quando ocorrer a ultrapassagem da quilometragem de 50 (cinquenta) mil quilômetros deverá a CONTRATADA fazer a substituição do veículo por outro que atenda a especificação.

Goiania, 18 de março de 2021.

#### ANEXO I – TABELA DE VALORES PARA COMPOSIÇÃO

| Item | Quantidade | Veículo                                         | Valor Unitário |
|------|------------|-------------------------------------------------|----------------|
| 01   | 4          | Locação de ambulância de suporte básico tipo B. |                |

Valor Total Mensal R\$ \_\_\_\_\_

*Laryssa Barbosa*  
Diretora Geral  
Hospital Materno Infantil - HMI

*Mariana Caribe S. Mello*  
Diretora Operacional  
MNSL/IGH

*Thais Fraga Nunes*  
Diretora Geral  
HUA/IGH

*Pedro Muniz*  
Gerente Operacional  
HUA/IGH



## RESULTADO – TOMADA DE PREÇO

Nº. 20212303U002

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público o resultado da Tomada de Preço Unificada, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para as seguintes Unidades:

**HUAPA** – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, com endereço à Av. Diamante, esquina com rua Mucuri s/n, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.969-210.

**HMI** – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento, com endereço à Av. Perimetral, s/n, Qd. 37, Lt. 14, sala 01, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020.

**HEMNSL** – Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, com endereço à Av. Fuad Rassi, esquina com Rua 02, Nº. 541, Sala 13, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.653-100.

| FORNECEDOR                                                                               | UNIDADE | OBJETO                                                                                                                | QTD. | VALOR MENSAL | PERÍODO     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|-------------|
| R M RESGATE MEDICO<br>CONSULTORIA E SERVICOS<br>MEDICOS LTDA<br>CNPJ: 08.379.290/0001-38 | HMI     | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA<br>ESPECIALIZADA NA<br>PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE<br>LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA<br>TIPO B SEM CONDUTOR | 2    | R\$20.000,00 | 12<br>MESES |
|                                                                                          | HUAPA   |                                                                                                                       | 1    | R\$10.000,00 |             |
|                                                                                          | HEMNSL  |                                                                                                                       | 1    | R\$10.000,00 |             |

CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.03.31 14:30:09 -03'00'

Goiânia/GO, 31 de março de 2021.