HEMNSL HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

SUS SES

CONTRATO Nº 6497/2021 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E SOS ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA-ME

RESUMO CONTRATUAL

TOMBO 6497-NSL
VISTO
DATA 29 / 12 / 21

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0005-67

Contratado: Sos Assistência A Vida Ltda-Me

CNPJ: 13.213.817/0001-90

Do Objeto:

transporte em UTI completa de pacientes adultos, pediátrico e neonatal, sob demanda**, conforme proposta em anexo I.**

Unidade:

Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL, situada à Rua 230, S/n, Setor Vila Nova, Goiânia/GO, CEP. 74.640-210;

Forma de pagamento:

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

Valor do contrato:

consoante disposição a seguir:

DESCRIÇÃO	Corpo Técnico	Localidade	Preço só Ida	Preço Ida e Volta
Transporte em UTI completa adulta e pediátrica	Médico /Enfermeiro /Socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00	R$ 650,00
Transporte em UTI completa neonatal	Médico /Enfermeiro /Socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00	R$ 650,00

Vigência:

15/03/2021 e 15/03/2022

CONTRATO Nº 6497/2021 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E SOS ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA-ME

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH,** CNPJ/MF nº 11.858.570/0005-67, com sede à Av. Fuad Rassi esquina com rua 02, nº 541, quadra 11 lote 11/12 sala 13, setor nova vila, Goiania/GO, CEP.: 74.653-100, 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 **Contratante**, e **Sos Assistência A Vida Ltda-Me,** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.213.817/0001-90, com sede à Av. São João, s/n, Qd. 010, Lote 0001, Jardim Nova Era, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.916-200, representado neste ato pelo seus sócios**,** doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 6497/2021**, 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 **Contratante,** mediante **contrato de gestão nº 001/2013,** firmado junto à **secretaria da saúde do Estado de Goiás,** se figura prestadora 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 **contratado** 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 **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a transporte em UTI completa de pacientes adultos, pediátrico e neonatal, sob demanda, para assistir à **Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL,** situada à

Rua 230, S/n, Setor Vila Nova, Goiânia/GO, CEP. 74.640-210.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12(doze) meses**, entre 15/03/2021 e 15/03/2022, admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante.**

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

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará consoante disposto a seguir:

DESCRIÇÃO	Corpo Técnico	Localidade	Preço só Ida	Preço Ida e Volta
Transporte em UTI completa adulta e pediátrica	Médico /Enfermeiro /Socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00	R$ 650,00
Transporte em UTI completa neonatal	Médico /Enfermeiro /Socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00	R$ 650,00

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A Contratada 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, chancelados 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 **Contratado** 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 **Contratado** 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.

§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 **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;

§4º O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;

§5º O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Goiás.

§6º O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, 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 objeto.

§8º Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do Contratante aprovado pelo Estado de Goiás, o **Contratado** 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 CONTRATADO

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

a) Cumprir os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I**, desde que esteja consonância com as cláusulas deste contrato;

b) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;

c) Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;

d) Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;

e) Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;

f) Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;

g) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;

h) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;

i) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

j) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;

k) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

l) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** 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 dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer

por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

m) O Contratado 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.

n) O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.

o) Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

a) Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;

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

c) Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

CLÁUSULA OITAVA – 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.

§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 da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

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

§2º Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** 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 **Contratante;**

b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado;**

c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** 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 **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;

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 **Contratado**, 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 **Contratante;**

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

§1º O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

§2º o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

§3º Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

§4º Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

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."**

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA RETENÇÃO

O **Contratante** poderá reter:

a) Em 20% da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas

contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.

b) Em 30% da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.

c) A(s) fatura(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.

d) A(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

e) A(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, 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 **Contratado** ao **Contratante.**

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

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

CLÁUSULA 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 A **Contratada** 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 contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§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 **Contratado,** no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.

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 Contratante.**

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.

h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, 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 **Contratado** 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 como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

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

Jessica Lima
Analista Jurídica
OAB/BA: 44.023
igh Instituto de Gestão e Humanização

Goiânia, 15 de Março de 2021

Dr. Joel Sobral de Andrade	**seus sócios**
Instituto de Gestão e Humanização - IGH	Sos Assistência A Vida Ltda-Me
Contratante	**Contratada**

CONTRATO Nº 6497/2021 CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E SOS ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA-ME

Anexo I – Proposta de preço

SOS VIDA
(062) 3941-9197/ 8556-2332

SOS ASSISTÊNCIA À VIDA LTDA
C.N.P.J.: 13.213.817/0001-90

ATT.: HEMNSL

PROPOSTA DE UTI MÓVEL

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. Cobertura de Eventos,

Parceiros

- América Plano de Saúde / Promed Plano de Saúde / Saúde Goiânia/HPVIDA
- Planmed Plano de Saúde/ Resulte saúde

Hospital Santa Maria/ Hospital Cidade Jardim/ Hospital Jardim América/ Hospital Promed

- Fundação Saúde Itaú/ Bem Emergência
- Unimed do Cerrado/ Unimed Aero médica
- Colégio Ethos/ Colégio Marista/
- Cobertura de eventos: Moto Velocidade, Marcas e Pilotos, Km de Arrancada, COPA Truck, Corrida de Porshe e Mitsubishi, Super Bike, Bicicross, MotoCross, Jogos do Goiás, Jogos do Goianão, Congresso de Otorrino/2016, Unilever, Concurso para Delegado, SESI, SESC.

COTAÇÃO UTI MÓVEL

Goiânia e Aparecida de Goiânia

Tipo de Transporte	Corpo Técnico	Forma de Remuneração	Preço Fixo PCT. CLINICO UTI
Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica	Médico e Enfermeiro socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00 (Transferência) R$ 650,00 (Exame)
Transporte em UTI Completa Neonatal	Médico e Enfermeiro socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00 (Transferência) R$ 650,00 (Exame)

Os transportes deverão ser solicitados pela equipe de origem mediante email e confirmação telefônica, sempre com antecedência se possível. Nossa equipe irá confirmar quadro clinico, origem e destino em seguida a equipe irá se deslocar para o transporte solicitado;

No final de cada mês faremos o fechamento do mesmo e até todo dia 05 será encaminhado nota fiscal para pagamento que deverá ser mediante deposito bancário ou boleto nas seguintes contas:

(Banco Santander: Ag. 1268, C.C. 13.000169.3)

(Banco Sicoob: Ag. 3333, C.C 5.216.7), SOS assistência a vida Ltda/CNPJ 13.213.817.0001.90

ESTAMOS A DISPOSIÇÃO PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS E NEGOCIAÇÔE

Estamos à disposição.

Larissa Barbosa
Diretora Geral
HEMNSL/IGH

SOS Assistência à Vida LTDA
CNPJ 13.213.817.0001-90

HEMNSL HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES

SUS SES

Ofício IGH/HEMNSL nº 039/2021

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

Contratos
Recebido 19/03/21
Validado

Fornecedor: SOS ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME

CNPJ: 13.213.817/0001-90

E-mail do representante: sosvida24hs@gmail.com

Modalidade de contratação: TOMADA DE PREÇO

Início: 15 de março de 2021

Prazo de Vigência: 12 meses

Valor: R$ 600,00 (SEISCENTOS REAIS) VALOR BRUTO SOB DEMANDA PARA TRANSPORTE EM UTI COMPLETA ADULTO E PEDIÁTRICA E TRANSPORTE EM UTI COMPLETA NEONATAL - IDA.

R$ 650,00 (SEISCENTOS E CINQUENTA REIAS) VALOR BRUTO SOB DEMANDA PARA TRANSPORTE EM UTI COMPLETA ADULTO E PEDIÁTRICA E TRANSPORTE EM UTI COMPLETA NEONATAL – IDA E VOLTA.

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a contratação da empresa supracitada, referente a prestação de serviço de transporte em UTI completa de pacientes adulto, pediátrico e neonatal, sob demanda, para assistir ao Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL, haja vista que a unidade não possui prestador para atender a essa demanda.

Goiânia – GO, 05 de março de 2021.

Autorizo
05/03/2021
Rita de Cássia Leal
Diretora Regional Goiás
IGH

Atenciosamente,

Ana Maria Caribe da Silva Mello

Diretora Operacional

HEMNSL / IGH

Laryssa Barbosa
Diretora Geral
HEMNSL/IGH

RECEBIDO
DATA: 05/03/2021
HORÁRIO: 15:45
RESPONSÁVEL Alice

CHECK LIST DOCUMENTOS PARA CONFECÇÃO DE CONTRATOS

SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MEDICA

- [x] SOLICITAÇÃO PADRÃO DE CONTRATOS (SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MEDICA)
- [x] CARTÃO DE CNPJ DA EMPRESA
- [x] CHECK LIST ASSINADO (NO MINIMO POR UM RESPONSAVÉL)
- [x] CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇAO CONTRATUAL DA EMPRESA
- [x] DOCUMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
- [x] 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)
- [x] PROPOSTAS DE PREÇOS ASSINADAS POR AMBAS AS PARTES – (PARA MODALIDADE POR TOMADA DE PREÇO)
- [x] PLANILHA DE ORÇAMENTO (MAPA DE COTAÇÕES) – SETOR DE COMPRAS
- [x] 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 APLICAVÉL)
- [ ] COPIA DO IPVA VIGENTE (LOCAÇÃO DE AUTOMOVÉIS E AMBULANCIA)
- [x] ALVARÁ VIGILANCIA SANITARIA VIGENTE (ALIMENTOS, LAVANDERIA, LABORATORIOS, EXAMES)
- [ ] LICENÇA AMBIENTAL VIGENTE (CONFORME DESCRITO NA MANUAL)
- [x] ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO VIGENTE

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

- [x] FEDERAL
- [x] ESTADUAL
- [x] MUNICIPAL
- [x] FGTS
- [x] TRABALHISTA

Responsável pela conferência

Gestor da Unidade

Diego Condim
Setor de Compras

AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO

FORM.COR.CON.006
Emissão:08/03/2019
Revisão:03/11/2020
Versão: 02

Nº. SOLICITAÇÃO: 6509/2020 **TIPO DO SERVIÇO:** [ ] NÃO CONTÍNUO [X] CONTÍNUO **PUBLICAÇÃO:** 20202812S065HEMNSL

IGH

Unidade:	Hospital Est. Maternidade Nossa Senhora De Lourdes - HEMNSL	CNPJ:	118585700005-67	CIDADE/ESTADO:	GOIÂNIA/GO
Endereço:	Rua 230, Qd. 709, S/N, Setor Nova Vila, CEP 74.640-210	Pto Referência:			
Responsável:	Ana Caribé	Telefone:	62 3201-6922	E-mail:	ana.caribe@igh.org.br
Comprador:	Diego Gondim	Data Recebimento - Pedido:	28/12/2021	Data emissão - AS:	21/01/2021

FORNECEDOR

Razão Social:	S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA - ME	CNPJ:	13.213.817/0001-90
Contato:	Lidiane	Telefone:	62 3941-9197
E-mail:	sosvida24hs@gmail.com		

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

Nº do Contrato de Gestão da Unidade (explicitar na NF): HEMNSL/IGH 7º Termo de Transferência nº 001/2013 SES GO

Prazo de Pagamento:

Data de Início: [X] 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$) Unitário	Valor (R$) Subtotal
1		Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica - Ida			R$ 600,00	R$ -
2		Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica - Ida e volta			R$ 650,00	R$ -
3		Transporte em UTI Completa Neonatal - Ida			R$ 600,00	R$ -
4		Transporte em UTI Completa Neonatal - Ida e Volta			R$ 650,00	R$ -
5						R$ -
				TOTAL (R$)		R$ -

Laryssa Barbosa
Diretora Geral
HEMNSL/IGH

Laryssa Barbosa

APROVAÇÃO

CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2021.03.10 15:52:36 -03'00'

Gerência de Compras

Elaborado por: Caroline Dias

Aprovado por: Sigevaldo Santana

MAPA DE COTAÇÃO

UNIDADE: Hosp. Est. Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL **Nº. PEDIDO/SISTEMA:** 6604/2020 **OBJETO:** TRANSPORTE DE PACIENTE

Item	Cód. Sistema	Descrição do item	Qde	Unid. de medida	SOS VIDA		FLASH MED		COOPERLÂNCIA		LIDERANÇA	
					LIDIANE	62 3941 9197	CLAUDIO	62 9 8462-0467	MÁRCIO	67 3141-9638	JOSEANE	
					Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal
1		Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica - Ida		UND	R$ 600,00	R$ -	R$ 850,00	R$ -	R$ 500,00	R$ -		R$ -
2		Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica - Ida e volta		UND	R$ 650,00	R$ -	R$ 1.500,00	R$ -	R$ 750,00	R$ -		R$ -
3		Transporte em UTI Completa Neonatal - Ida		UND	R$ 600,00	R$ -	R$ 950,00	R$ -	R$ 700,00	R$ -		R$ -
4		Transporte em UTI Completa Neonatal - Ida e Volta		UND	R$ 650,00	R$ -	R$ 1.900,00	R$ -	R$ 1.050,00	R$ -		R$ -
5						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
6						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
7						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
8						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
9						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
10						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
11						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
12						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
13						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
14						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
15						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
16						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
17						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
18						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
19						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
20						R$ -		R$ -		R$ -		R$ -
				VALOR TOTAL (R$)	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
				CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	DEPÓSITO EM CONTA		DEPÓSITO EM CONTA		DEPÓSITO EM CONTA			
				PRAZO DE ENTREGA	IMEDIATO		IMEDIATO		IMEDIATO			
				RESULTADO DA NEGOCIAÇÃO	VENCEDOR							

COMENTÁRIO: O fornecedor Liderança não respondeu a cotação.

Valor mensal por demanda.

Larissa Barbosa
Diretora Geral
HEMNSL/IGH

Ana Maria Caribé S. Santos
Diretora Operacional
MNSL/IGH

Elaborado por: Caroline Dias

Aprovado por: Sigevaldo Santana

Solicitação: 6509
Solicitante: MARCELA SILVA
Setor: 734 UI OBSTETRICIA MNSL
Motivo: 13 CONTRATO DE PREST DE SERVIÇOS

Data Solic.: 27/11/2020
Data da Impressão: 27/11/2020
Situação: SOLICITADO

Data Máxima: 27/01/2021

Obs:

		Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
1	562 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000		

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE, DE PACIENTE ADULTO E RECÉM-NASCIDO, POR UNIDADE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO, DE FORMA ESPORÁDICA, PARA ATENDER A NECESSIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – HEMNSL.

Data: 27 de Novembro de 2020

Valor Total: 0,00
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor: Marcela Cabreira Silva Carneiro
Coordenadora Administrativa
HEMNSL / IGH

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ana Maria Caribe S. Mello
Diretora Operacional
MNSL/IGH
27/11/2020

SUS SES GOIÁS	**SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS**	**Código:** FORM.COR.COM.002 **Emissão:** 17/09/2020 **Revisão:** 17/09/2020 **Versão:** 0 **Página:** 1 de 3

Nº. SOLICITAÇÃO/SISTEMA: _6509_ DATA: __27/11/2020____

1. SOLICITANTE

Unidade:HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	
Endereço/Ponto de Referência: RUA 230, QD. 709, SETOR NOVA VILA	
Cidade/Estado: GOIÂNIA- GO	
Setor: DIRETORIA OPERACIONAL	
Nome: ANA CARIBÉ	
E-mail: ana.caribe@igh.org.br	**Telefone**:(62) 3201-6922

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

Objeto da contratação:TRANSPORTE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO DE PACIENTES	**Quantidade**: 01
Descrição detalhada do objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE, DE PACIENTE ADULTO E RECÉM-NASCIDO, POR UNIDADE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO, DE FORMA ESPORÁDICA, PARA ATENDER A NECESSIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – HEMNSL.	
Dados do equipamento:	
Obrigações específicas do Prestador de Serviço:	
Legislação relacionada:	
Arquivos anexados:	

3. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Local: HEMNSL
Dia/Horário para realização do serviço:24 HORAS, QUANDO NECESSÁRIO
Arquivos anexados: (listar quais arquivos (fotos, arquivo da arte para impressão), dados adicionais enviados em anexo.

Elaborado por:	Aprovado por:
Tiago Farias	Caroline Dias

Outras observações complementares:

4. VISITA TÉCNICA DO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA ELABORAR PROPOSTA

Período disponível para visita técnica: SEGUNDA A SEXTA DAS 09H ÀS16H

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO

A Proposta deverá conter no mínimo as seguintes informações:

- Nome comercial da empresa.
- CNPJ.
- Endereço.
- Contato da área comercial.
- E-mail.
- Telefone.
- 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.

EMISSÃO DA NOTA FISCAL: após a execução do serviço contratado, o Prestador de Serviço deverá enviar NF, Relatório de Evidências do Serviço prestadoe 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.

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.

6. INFORMAÇÕES INTERNAS Não serão divulgadas para os Prestadores de Serviço

Tipo de Serviço ( ) não Contínuo (demanda eventual)	(X) Contínuo (requer contrato)
Prazo ( ) Emergencial	(X) Normal
Justificativa do serviço: SOLICITAÇÃO SE FAZ NECESSÁRIA PARA ATENDER A NECESSIDADE DE TRANSPORTE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO PARA PACIENTES, POIS A UNIDADE NÃO POSSUI UTI NEONATAL OU ADULTA.	

7. Gestor do Contrato (Unidade Solicitante)

Nome: ANA MARIA CARIBÉ DA SILVA MELLO	**Cargo:DIRETORIA OPERACIONAL**
Matrícula:	**Centro de Custo:UI OBSTETRÍCIA I**

8. Informações sobre contrato atual quando houver.

Empresa:	**Nº. do contrato:**
Valor mensal (R$)/Unitário:	**Data de Vencimento:**

APROVAÇÃO

Nome do Gestor da Unidade: ___ANA MARIA CARIBÉ DA SILVA MELLO_____

Data da Autorização: _27/11/2020_

Nota: Este documento deverá ser enviado por e-mail para o Setor de Compras do IGH, pelo Gestor da Unidade/Responsável por autorizar a demanda.

Ana Maria Caribé S. Mello
Diretora Operacional
MNSL/IGH
27/11/2020

Elaborado por:	Aprovado por:
Tiago Farias	Caroline Dias

SOS VIDA
(062) 3941-9197/ 8556-2332

SOS ASSISTÊNCIA À VIDA LTDA
C.N.P.J.: 13.213.817/0001-90

ATT.: HEMNSL

PROPOSTA DE UTI MÓVEL

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. Cobertura de Eventos,

Parceiros

- América Plano de Saúde / Promed Plano de Saúde / Saúde Goiânia/HPVIDA
- Planmed Plano de Saúde/ Resulte saúde

Hospital Santa Maria/ Hospital Cidade Jardim/ Hospital Jardim América/ Hospital Promed

- Fundação Saúde Itaú/ Bem Emergência
- Unimed do Cerrado/ Unimed Aero médica
- Colégio Ethos/ Colégio Marista/
- Cobertura de eventos: Moto Velocidade, Marcas e Pilotos, Km de Arrancada, COPA Truck, Corrida de Porshe e Mitsubishi, Super Bike, Bicicross, MotoCross, Jogos do Goiás, Jogos do Goianão, Congresso de Otorrino/2016, Unilever, Concurso para Delegado, SESI, SESC.

COTAÇÃO UTI MÓVEL

Goiânia e Aparecida de Goiânia

Tipo de Transporte	Corpo Técnico	Forma de Remuneração	Preço Fixo PCT. CLINICO UTI
Transporte em UTI Completa adulta e pediátrica	Médico e Enfermeiro socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00 (Transferência) R$ 650,00 (Exame)
Transporte em UTI Completa Neonatal	Médico e Enfermeiro socorrista	Percurso dentro de Goiânia e Aparecida	R$ 600,00 (Transferência) R$ 650,00 (Exame)

Os transportes deverão ser solicitados pela equipe de origem mediante email e confirmação telefônica, sempre com antecedência se possível. Nossa equipe irá confirmar quadro clinico, origem e destino em seguida a equipe irá se deslocar para o transporte solicitado;

No final de cada mês faremos o fechamento do mesmo e até todo dia 05 será encaminhado nota fiscal para pagamento que deverá ser mediante deposito bancário ou boleto nas seguintes contas:

(Banco Santander: Ag. 1268, C.C. 13.000169.3)

(Banco Sicoob: Ag. 3333, C.C 5.216.7), SOS assistência a vida Ltda/CNPJ 13.213.817.0001.90

ESTAMOS A DISPOSIÇÃO PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS E NEGOCIAÇÕE

Estamos à disposição.

Larissa Barbosa
Diretora Geral
HEMNSL/IGH

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

CREMEGO

CERTIFICADO

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº
3269-GO

Data de Inscrição
28/02/2012

CNPJ
13213817000190

Razão Social
SOS ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA

Nome Fantasia
SOS VIDA

Endereço
AV OSVALDO CRUZ QD L LT 04, CENTRO

Município:
Cromínia - GO

CEP:
75635000

Diretor Técnico
0015929-GO NYRCIA QUEIROZ PEREIRA

Classificação
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011.

Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 28/02/2021**

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Goiânia, 29 de janeiro de 2020.

DR. LEONARDO MARIANO REIS
PRESIDENTE

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02883.225001 00011.227170 8 85550000093594**

Recibo do Sacado

Cedente	Agência / Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número
CRM-GO	0086-8 / 00117851-2	R$	0001	28832250000011227

Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
3269-GO	00.00.00	01010446000160	10/03/2021	935,94

(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Sacado
S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 01010446000160
Endereço: RUA T 28, 245 - Bairro: SETOR BUENO - CEP: 74210040

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02883.225001 00011.227170 8 85550000093594**

Local de pagamento	Vencimento
Consulte as instruções abaixo	10/03/2021
Cedente	**Agência/Código cedente**
CRM-GO	0086-8 / 00117851-2

Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
10/03/2021	3269-GO	R$	N	10/03/2021	28832250000011227

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17	R$	0001		935,94

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Cobrado(s): A21, RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO 2021
Sr. Caixa, não receber após o vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Sacado
S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 01010446000160
Endereço: RUA T 28, 245 - Bairro: SETOR BUENO - CEP: 74210040

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

SICOOB

SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL

PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/03/2021 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULO** 15:22:06

Cooperativa:	3333-2 / CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIANIA LTDA
Conta:	52167 / S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
Tipo documento:	Título

Linha digitável do título

00190.00009 02883.225001 00011.227170 8 85550000093594

Número Documento:	-
Nosso número:	-
Instituição Emissora:	001-BANCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia:	CONS REGION MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS
Nome/Razão Social:	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIAS
CPF/CNPJ:	01.010.446/0001-60

Pagador

Nome Fantasia:	S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
Nome/Razão Social:	S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
CPF/CNPJ:	13.213.817/0001-90

Data de Vencimento:	01/02/2021
Pagamento:	10/03/2021
Realizado:	10/03/2021 15:19
Documento:	911,00
Juros/Multa:	24,94
Desconto/Abatimento:	0,00
Pago:	935,94
Situação:	EFETIVADO
N. Agendamento:	6896455
Observação:	CRM

Autenticação

4E7FFAD3-6EF2-400A-B398-DD2214F04654

PREFEITURA DE
APARECIDA

CGC / CPF: 13.213.817/0001-90 Insc. Munic.: 3110059545
Nome...: S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME
Endereço.: AVENIDA SAO JOAO Qd. 010 Lt. 0001
Complem.:
Cidade.: APARECIDA DE GOIANIA - GO
Bairro: JARDIM NOVA ERA

Tributo: 22476 - TL - SANITÁRIO (LC 170/2019) **Duam: 31953266**
Exercício: 0/2021 **Data Pagamento: 01/03/2021**

Parcela: ÚNICA		TL/ASAN	420,95
Data de Emissão:		Valor Pago:	0,00
Data Vencimento:	**01/03/2021**	Saldo:	420,95
Area do Terreno:		Valor Juros:	0,00
		Valor Multa:	0,00
Fração Sub Lote:		Atualização:	0,00
Valor Venal:	0.00	Valor Desconto:	0,00
Aliquota:	0,00	**Total a Pagar:**	**420,95**

Cci: 0Ccp: 14346338

PREFEITURA DE
APARECIDA

CGC / CPF: 13.213.817/0001-90
Nome...: S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME
Endereço.: AVENIDA SAO JOAO Qd. 010 Lt. 0001
Complem.:
Cidade.: APARECIDA DE GOIANIA - GO
Bairro: JARDIM NOVA ERA

NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

Tributo: 22476 - TL - SANITÁRIO (LC 170/2019) **Duam: 31953266**
Exercício: 0/2021 **Data Pagamento: 01/03/2021**

Parcela: ÚNICA		TL/ASAN	420,95
Data de Emissão:		Valor Pago:	0,00
Data Vencimento:	**01/03/2021**	Saldo:	420,95
Area do Terreno:		Valor Juros:	0,00
null		Valor Multa:	0,00
Fração Sub Lote:		Atualização:	0,00
Valor Venal:	0.00	Valor Desconto:	0,00
Aliquota:	0,00	**Total a Pagar:**	**420,95**

Cci: 0Ccp: 14346338

Pagavel nos Bancos: Itau, Banco do Brasil, Bradesco, SICOOB, Caixa Econômica Federal ou Agências Lotericas

Taxa de Alvará Sanitário, lançada com base no grau de risco da atividade sanitária, bem como a área (m²) ocupada pelo estabelecimento, de 251,48 m², constante do cadastro único do município. Discordando do lançamento, a reclamação e pedido de revisão deverá ser dirigida ao e-mail licencas@aparecida.go.gov.br com os seguintes dados: CNPJ nº: Razão Social: Área (m²) ocupada pelo estabelecimento:

81630000004-8 20950243202-1 10301000000-0 31953266000-2

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

26/02/2021 16:35:26

Cooperativa:	3333/SICOOB SECOVICRED
Conta:	52167/S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
Convênio:	PREF APAR GOIÂNIA-GO
Cód. de barras:	81630000004 20950243202 10301000000 31953266000
Núm. do agendamento:	6818136
NSU:	210570390733
Data do agendamento:	26/02/2021 16:35
Data do pagamento:	26/02/2021
Valor do documento:	0,00
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	420,95
Situação:	EFETIVADO
Autenticação:	2E671A1A-7E30-436B-94AC-79D9A7A68313

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

ESTADO DO GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 2021000858

Nome da Empresa: S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME

CNPJ: 13.213.817/0001-90

Atividade(s) (CNAE) 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências (Exerce no endereço)

Atividade(s) Secundárias (CNAE)

Município: Aparecida de Goiânia **Endereço:** AVENIDA SAO JOAO, S/N, QUADRA010 LOTE 0001, JARDIM NOVA ERA

CEP: 74916200

Local e data: Aparecida de Goiânia, quinta, 28 de janeiro de 2021

Vencimento:

André Luis Ferreira da Rosa
Secretaria Municipal de Fazenda

Observação

CCP:14346338

ESTE ALVARÁ POSSUI VALIDADE APENAS COM: AS LICENÇAS TÉCNICAS PARA FUNCIONAMENTO VIGENTES AUTORIZANDO AS ATIVIDADES NO LOCAL, E ENQUANTO NÃO HOUVER ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO E / OU ATIVIDADE. CONF. DECR. Nº 08 DE 14/01/2016

Este documento foi emitido em quinta, 28 de janeiro de 2021
Se impresso, verificar sua autenticidade no **www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br** com o código 21G3JSNSGC

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO FABIANA RODRIGUES LIBERATO

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

CONTRATO SOCIAL

S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA

ROBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, solteiro, empresário, residente a Rua GB-36 Qd. 60 Lt.18 B casa B, Jardim Guanabara III, Goiânia, Go, CEP nº 74683-350, nascido em 28/01/1971, Carteira de Identidade nº 1989986 SSP-GO e CPF nº 456.219.501-00, filho de Dinomar Ferreira Barbosa

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES, brasileira, solteira, empresária, residente a Rua GB-36 Qd. 60 Lt.18 B casa B, Jardim Guanabara III, Goiânia, Go, CEP nº 74683-350, nascida em 30/05/1981, Carteira de Identidade nº 3566551 DGPC- GO e CPF nº 910.179.471-04, filho de Neures Naves e Joana Darc Silvestre Alves.

1-DENOMINAÇÃO SOCIAL, SEDE OBJETIVO, FORO, PRAZO DE DURAÇÃO

1.1- A sociedade girará sob a denominação de: "**S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA**".
1.2- Com sede social a Avenida Primeira Radial nº 829, Qd.18, Lt. 06, Setor Pedro Ludovico, Goiânia – Go, CEP nº74820-300, com o objetivo de: Serviço de Ambulância somente para transporte de Pacientes.
1.3- O início de atividades da empresa será: 01 de Fevereiro de 2011, tempo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.
1.4- O nome de fantasia é: "**SOS VIDA**"
1.5- Fica eleito o Foro de Goiânia Go, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

2. CAPITAL SOCIAL

2.1- O capital social e de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) dividido em 10.000 (Dez Mil) cotas de R$ 1,00 (Hum Real) cada com a seguinte distribuição entre os sócios:

ROBERTO FERREIRA BARBOSA.....com	9.900 cotas	R$	9.900,00
LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES.....com	100 cotas	R$	100,00

Parágrafo único - O capital social está totalmente integralizado em moeda corrente do País, nesta data.
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social (ART. 1052CC/2002).

3– DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E RETIRADA DE PRÓ-LABORE

3.1 – A sociedade será administrada pelo sócio, **ROBERTO FERREIRA BARBOSA**, isoladamente no entanto é expressamente vedado o uso da firma em negócios alheios ao interesse da sociedade, fiança, avais e endosos de favor.

3 .2 – O sócio: **ROBERTO FERREIRA BARBOSA,** terá retirada mensal a título de pró-labore obedecendo o regulamento do Imposto de Renda.

4 DO ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO

4.1 – No dia 31 de dezembro de cada ano proceder-se a elaboração do inventário o Balanço Patrimonial e do balanço do resultado econômico, cujos lucros e prejuízos verificados serão creditados ou debitados aos sócios na proporção de suas cotas no capital social de cada um (Art. 1.065, CC/2002)

5 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 – As cotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas por qualquer dos sócios em expresso consentimento do outro o qual em igualdade de condição cabe o direito na respectiva aquisição (Art. 1056, 1057, CC/2002).
5.2 – Falecendo um dos sócios a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros sucessores ou representante legal. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste sócio(s) remanescente(s) o valor de seus haveres e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
Parágrafo Único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade ressalva, a relação a seu sócio(ART. 1028 E 1031 CC/2002)
5.3 – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social. Os sócios deliberados sobre as contas e designarão administrador(s) se for o caso (Art.1071,1072 parág. 2° e Art. 1078, CC/2002).
5.4 – O administrador declara sob as penas da lei, que não esta incurso em qualquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer administração da sociedade (Art. 1011 parág. 1° CC/2002).

E por estarem justos e contratados assinam o presente Contrato Social lavrada em 03 (três) vias de igual teor.

Goiânia, 24 de Janeiro de 2011.

6° TABELIONATO

ROBERTO FERREIRA BARBOSA

6° TABELIONATO

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES

JUCEG Junta Comercial do Estado de Goiás

CERTIFICO O REGISTRO EM: 07/02/2011 SOB Nº: 52202896679
Protocolo: 11/017133-0, DE 27/01/2011

S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA

Sec.Geral - Mª DAS GRAÇAS C. D. DE ASSIS

D 595492

JUCEG

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

S.O.S ASSISTENCIA A VIDA LTDA-ME

ROBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 28/01/1971 portador do CPF nº 456.219.501-00 e Carteira nacional de habilitação nº 01276756613 DETRAN - GO. Residente e domiciliado na Rua GB 36 Qd. 60 Lt. 18 B Casa B - Jd.Guanabara III,Goiânia-Go, CEP 74.683-350.

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES, brasileira, solteira, empresária, nascida em 30/05/1981 portadora do CPF nº910.179.471-04 e Carteira nacional de habilitação nº 02794307336 DETRAN-GO. Residente e domiciliada na Rua GB 36 Qd. 60 Lt. 18 B Casa B – Jd. Guanabara III.Goiânia-Go, CEP 74.683-350.

Os únicos sócios da sociedade **S.O.S ASSISTENCIA A VIDA LTDA-ME** estabelecida no endereço na Avenida Primeira Radial nº 829,Qd 18 Lt 06, Setor Pedro Ludovico, Goiânia-GO, CEP: 74.820-300 inscrita na Junta Comercial de Goiás sob o número 52202896679 e inscrita no CPNJ nº 13.213.817/0001-90 resolvem alterar o seu contrato na cláusula a seguir:

1ª Fica alterado o endereço da empresa para o domicilio Avenida Osvaldo Cruz Qd. L Lt. 04, Setor Central, Cromínia, GO, Cep : 75.635-000.

Parágrafo Único – As demais cláusulas do contrato social permanecem inalteradas.

Em razão dessa modificação, a cláusula do contrato social passará a ter a seguinte redação:

CLAUSULA 1ª A sociedade terá sede e domicilio na Avenida Osvaldo Cruz Qd. L Lt. 04,Setor Central, Cromínia, GO. CEP: 75.635-000.

E por estarem assim juntos e contratados assinam o presente instrumento em 01 via.

Goiânia, 02 de Maio de 2017.

Certifico que este documento da empresa S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME, Nire: 52 20289667-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/399761-9 e o código de segurança HN6uY. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/06/2017 16:17:38 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

5º TABELIONATO

ROBERTO FERREIRA BARBOSA

CPF: 456.219.501-00

CNH DETRAN GO : 01276756613

5º TABELIONATO

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES

CPF: 910.179.471-04

CNH DETRAN GO : 02794307336

Tabelionato de Notas de Goiânia
Escrevente

5º - CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS

02061704260833094603695 02061704260833094603696 - Consulte: http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

Reconheço verdadeiras a assinaturas de ROBERTO FERREIRA BARBOSA (139885) e LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES (737401), pessoas por mim identificadas, e por haverem sido apostas em minha presença. Dou fé. Goiânia, 08 de maio de 2017. Em Test da Verdade - Marcos Deleon Oliveira dos Santos - Escrevente

JUCEG JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICO O REGISTRO EM: 31/05/2017
SOB O NÚMERO: 52173997619
Protocolo: 17/399761-9
Empresa:52 2 0289667 9
S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME

SECRETÁRIA-GERAL - PAULA NUNES LOBO GLOSO ROSSI

G 081035

Certifico que este documento da empresa S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME, Nire: 52 20289667-9 , foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse http://www.juceg.go.gov.br/ e informe: Nº do protocolo 17/399761-9 e o código de segurança HN6uY. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/06/2017 16:17:38 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

S.O.S ASSISTENCIA A VIDA LTDA-ME

ROBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, casado, empresário, nascido em 28/01/1971, portador do CPF nº 456.219.501-00 e Carteira Nacional de Habilitação nº 01276756613 DETRAN – GO. Residente e domiciliado na Praça Dona Naia, 87016, Qd 87, outros 16, Jardim Maria Ines, Aparecida de Goiânia, CEP 74.914-280.

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES, brasileira, casada, empresária, nascida em 30/05/1981, portadora do CPF nº 910.179.471-04 e Carteira Nacional de Habilitação nº 02794307336 DETRAN – GO. Residente e domiciliada na Praça Dona Naia, 87016, Qd 87, outros 16, Jardim Maria Ines, Aparecida de Goiânia, CEP 74.914-280.

Os únicos sócios da sociedade **S.O.S ASSISTENCIA A VIDA LDA-ME**, estabelecida no endereço na Avenida Osvaldo Cruz, Qd. L Lt. 04, Setor Central, Cromínia, GO, CEP: 75.635-000, inscrita na Junta Comercial de Goiás sob o número 52202896679 e inscrita no CNPJ nº 13.213.817/0001-90 resolvem alterar o seu contrato nas cláusulas a seguir:

1º Fica alterado o endereço da empresa para o domicilio Avenida São João, S/N, Quadra 010, Lote 0001, Jardim Nova Era, Aparecida de Goiânia, Cep: 74.916-200.

2º Fica alterado o valor do Capital Social para R$ 40.000,00 (Quarenta Mil Reais), dividido em (Quarenta Mil) cotas de R$ 1,00 (Hum Real) cada com a seguinte distribuição entre os sócios:

ROBERTO FERREIRA BARBOSA.....com 20.000 cotas R$ 20.000,00

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES.....com 20.000 cotas R$ 20.000,00

Parágrafo único – O capital social está totalmente integralizado em moeda corrente do País, nesta data.

3º DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E RETIRADA DE PRÓ-LABORE

3.1 Fica alterada a administração da sociedade onde terá a nova redação, na qual será administrada pelos sócios **ROBERTO FERREIRA BARBOSA** e **LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES,** que assinam em conjunto e/ou isoladamente pela empresa, sendo vedado o uso da firma em negócios alheios aos de interesse da sociedade, finança, avais e endossos de favor.

Parágrafo Único – As demais cláusulas do contrato social permanecem inalteradas.

Em razão dessa modificação, as cláusulas do contrato social passaram a ter a seguinte redação:

CLAUSULA 1º A sociedade terá sede e domicilio à Avenida São João, S/N, Quadra 010, Lote 0001, Jardim Nova Era, Aparecida de Goiânia, Cep: 74.916-200.

CLAUSULA 2º O Capital Social passa a ter seguinte redação:

2.1 – O Capital Social é de R$ 40.000,00 (Quarenta Mil Reais), dividido em (Quarenta Mil) cotas de R$ 1,00 (Hum Real) cada com a seguinte distribuição entre os sócios:

ROBERTO FERREIRA BARBOSA.....com 20.000 cotas R$ 20.000,00

LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES.....com 20.000 cotas R$ 20.000,00

Parágrafo único – O capital social está totalmente integralizado em moeda corrente do País, nesta data.

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital (ART. 1052CC/2002)

3º DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E RETIRADA DE PRÓ-LABORE

3.1 A sociedade será administrada pelos sócios **ROBERTO FERREIRA BARBOSA** e **LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES,** que assinam em conjunto e/ou isoladamente pela empresa, sendo vedado o uso da firma em negócios alheios aos de interesse da sociedade, finança, avais e endossos de favor.

E por estarem assim juntos e contratados assinam o presente instrumento digitalmente.

Aparecida de Goiânia 20 de Outubro de 2020

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
45621950100	ROBERTO FERREIRA BARBOSA
91017947104	LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES

JUCEG
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICO O REGISTRO EM 28/10/2020 15:54 SOB Nº 20201602253.
PROTOCOLO: 201602253 DE 28/10/2020.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12005221986. CNPJ DA SEDE: 13213817000190.
NIRE: 52202896679. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 20/10/2020.
S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME

PAULA NUNES LOBO VELOSO ROSSI
SECRETÁRIA-GERAL
www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

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

NOME
LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3566551DGPCGO

CPF
910.179.471-04

DATA NASCIMENTO
30/05/1981

FILIAÇÃO
NEURES NAVES
JOANA DARC SILVESTRE ALVES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02794307336

VALIDADE
22/06/2018

1ª HABILITAÇÃO
24/03/2003

OBSERVAÇÕES

Lidiane Silvestre Alves Naves
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
27/06/2013

José Pereira Rocha
Presidente do CETRAN/GO
ASSINATURA DO EMISSOR

61648135007
GO066154871

DETRAN GO (GOIÁS)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
784664385
PROIBIDO PLASTIFICAR

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

NOME
ROBERTO FERREIRA BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1989986 SSP GO

CPF
456.219.501-00

DATA NASCIMENTO
28/01/1971

FILIAÇÃO
DINOMAR FERREIRA BARBOSA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01276756613

VALIDADE
15/10/2020

1ª HABILITAÇÃO
16/08/1989

OBSERVAÇÕES
A
HAB EMERGENCIA
EXERCE ATIV REMUNERADA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANIA, GO

DATA EMISSÃO
17/11/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

84551095846
GO111841399

DETRAN GO (GOIÁS)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1184939178
PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
13.213.817/0001-90 **MATRIZ**		**07/02/2011**

NOME EMPRESARIAL
S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
S O S VIDA	**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV SAO JOAO	**S/N**	**QUADRA010 LOTE 0001**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
74.916-200	**JARDIM NOVA ERA**	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CVA_CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM	**(34) 3512-7884**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**07/02/2011**

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 **28/10/2020** às **18:50:01** (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: S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
CNPJ: 13.213.817/0001-90

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 02:37:16 do dia 20/08/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/02/2021.
Código de controle da certidão: **18BB.86A6.C18E.09CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 13.213.817/0001-90

04/03/2021 15:50:59

CNPJ: 13.213.817 - S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA

Dados Cadastrais da Matriz

CNPJ: 13.213.817/0001-90 **Código da UA:** 01.201.00
UA de Domicílio: DRF GOIANIA-GO
Endereço: AV SAO JOAO,S/N - QUADRA010 LOTE 0001
Bairro: JARDIM NOVA ERA **CEP:** 74916-200 **Município:** APARECIDA DE GOIANIA **UF:** GO
Responsável: 456.219.501-00 - ROBERTO FERREIRA BARBOSA
Situação: ATIVA **Data de Abertura:** 07/02/2011
Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
CNAE: 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
Porte da Empresa: MICRO EMPRESA
Opção pelo Simples Nacional

Inclusão	Exclusão
07/02/2011	31/12/2014
01/01/2015	31/12/2015
01/01/2016	31/12/2016
01/01/2017	31/12/2017
01/01/2018	

Sócios e Administradores

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Situação Cadastral	Cap. Social	Cap. Votante
456.219.501-00	ROBERTO FERREIRA BARBOSA	SOCIO ADMINISTRADOR	REGULAR	50,00%	
910.179.471-04	LIDIANE SILVESTRE ALVES NAVES	SOCIO	REGULAR	50,00%	

Diagnóstico Fiscal na Receita Federal

Pendência - Ausência de Declaração

GFIP (Período de Apuração) CNPJ/CEI: 13.213.817/0001-90 2020 - JUN JUL

Parcelamento com Exigibilidade Suspensa (PARCSN/PARCMEI)

CNPJ: 13.213.817/0001-90
SIMPLES NACIONAL - PERT - EM PARCELAMENTO
SIMPLES NACIONAL - EM PARCELAMENTO

Diagnóstico Fiscal na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

Não foram detectadas pendências/exigibilidades suspensas para esse contribuinte nos controles da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA		
	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	01/10/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	13.213.817/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	4406
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	01/10/2020
Data limite para acolhimento: **22/02/2021** Observações:	07 VALOR DO PRINCIPAL →	50,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,73
	10 VALOR TOTAL →	50,73
SENDA (Versão 4.9.7) 22/02/2021 17:56:31	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA		
	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	01/10/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	13.213.817/0001-90
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	4406
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	01/10/2020
Data limite para acolhimento: **22/02/2021** Observações:	07 VALOR DO PRINCIPAL →	50,00
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,73
	10 VALOR TOTAL →	50,73
SENDA (Versão 4.9.7) 22/02/2021 17:56:31	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SICOOB

SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL

PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

22/02/2021 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF** 18:44:28

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCOOB PAB - AGENCIA BR

NÚMERO DO AGENDAMENTO:	6789675
DATA PAGAMENTO:	22/02/2021
PERÍODO APURAÇÃO:	01/10/2019
NÚMERO DO CPF OU CNPJ:	13213817000190
CÓDIGO RECEITA:	4406
DATA VENCIMENTO:	01/10/2020
VALOR PRINCIPAL:	50,00
VALOR DOS JUROS:	0,73
VALOR TOTAL:	50,73
AUTENTICAÇÃO:	33263215-61F0-4CDE-83BB-31701C72D6B3
CI:	3333/52167 - S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC NO 001, DE 2006

BANCOOB 08006464001

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 27012679

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
13.213.817/0001-90

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 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.651.545.761

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 13 FEVEREIRO DE 2021

HORA: 10:11:20:2

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

CERTIDÃO NÚMERO 1363865

DADOS DO CONTRIBUINTE:

SUJEITO PASSIVO: **S O S ASSISTÊNCIA A VIDA LTDA - ME**

CPF/CNPJ: **13213817000190** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **0**

ENDEREÇO: AVENIDA SAO JOAO, Nr. S/N, Qd. 010, Lt. 0001, Bairro: JARDIM NOVA ERA, APARECIDA DE GOIANIA - GO

CERTIDÃO E FUNDAMENTO

Certifica-se, nos termos dos artigos 367 e 368 da Lei Complementar Municipal nº 046/2011, para os fins de direito, que o sujeito passivo não possui pendência em seu nome e/ou imóvel acima citado, de natureza tributária perante a Fazenda Pública Municipal, relativos aos tributos administrados pela APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS, até a presente

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal lançar e cobrar quaisquer dívidas tributárias de responsabilidade do sujeito passivo acima epigrafado, que vierem a ser apuradas e constituídas.

Finalidade:

SEGURANÇA:

VALIDADE ATÉ: Sexta-feira 02 Abril 2021.

EMITIDA: Quarta-feira 03 Março 2021 às 09:11:31

Código de Validação: 129861363865

QRCode

Certidão emitida gratuitamente.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A validade deste documento fica condicionada à verificação de sua autenticidade no portal :www.aparecida.go.gov.br e/ou através do QRCode

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.213.817/0001-90
Razão Social: S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
Endereço: AV PERIMETRAL RADIAL NR 829 LT 06 QD 18 / ST PEDRO LUDOVICO / GOIANIA / GO / 74820-300

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - 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:08/03/2021 a 06/04/2021

Certificação Número: 2021030801103782308937

Informação obtida em 10/03/2021 14:54:01

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.213.817/0001-90
Certidão nº: 836249/2021
Expedição: 14/01/2021, às 13:59:53
Validade: 12/07/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.213.817/0001-90, 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.

PROPOSTA COMERCIAL
SOLICITAÇÃO 6509

COOPERATIVA DE TRABALHO DOS CONDUTORES DE AMBULÂNCIA E PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS.

Inscrita no CNPJ, **26.285.543/0001-96** é uma sociedade de natureza civil e de responsabilidade limitada, sem fins lucrativos, regida pelas disposições legais, com sede administrativa localizada na Avenida Dona Lourdes (Av. Leste Oeste), nº5774 - Esplanada dos Anicuns, Goiânia - GO, 74433-150.

(62)4141-9610
www.cooperlanciago.com.br
cooperlancia.go@gmail.com

MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES – MNSL

A/C Ana Caribé
Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia, GO - CEP: 74.640-210
CNPJ: 11.858.570/0005-67.

OBJETIVO

Transporte inter-hospitalar - Atendimento 24h para realização de exames complementares ou transferência de leitos, agendados ou não com ***Unidades de Suporte Avançado***, ***UTI Móvel***, dispondo-se de equipamentos novos e de última geração e profissionais devidamente qualificados e certificados em suas áreas de atuação.

ABRANGÊNCIA E PROFISSIONAIS

O serviço atenderá a integralidade de todos os clientes associados ao presente convênio que se encontrem na área física limítrofe determinada pela entidade contratante com os seguintes recursos e profissionais:

USA (Unidade de Suporte Avançado), com equipe composta por condutor socorrista, médico, enfermeiro e ambulância.

USA NEO NATAL com equipe composta por condutor socorrista, médico, enfermeiro e ambulância e monitoramento com incubadora.

Seguinte a recomendação ou solitação tanto da contratante, como da contrada.

PROPOSTA

Valores fixos no periodo de 12 (doze meses) seguindo a tabela abaixo:

Região Metropolitana de Goiânia até 50 km.

Tipo de Ambulância	Item Descrição	Valor Unitário	Valor da Hora Parada
USA	Transporte monitorado **(Ida)** com condutor, médico e enfermeiro.	**R$ 500,00**	
	Transporte monitorado **(Ida e Volta)** com condutor, médico e enfermeiro.	**R$ 750,00**	**R$ 150,00**
USA NEO	Transporte monitorado com incubadora **(Ida)** com condutor, médico e enfermeiro.	**R$ 700,00**	
	Transporte monitorado com incubadora **(Ida e Volta)** com condutor, médico e enfermeiro.	**R$ 1.050,00**	**R$ 200,00**
O valores de transporte equivalem ao prazo de **01 (uma) hora** na chegada ao local, após esse período, será cobrado o **Valor da Hora Parada.**			

Destinos acima de 150 km (Ida e volta).

Tipo de Ambulância	Item Descrição	Valor Saída	Por Km Ida/Volta
USA	Transporte monitorado com condutor, médico e enfermeiro.	-	**R$ 6,00**
USA NEO	Transporte monitorado com incubadora com condutor, médico e enfermeiro.	-	**R$ 7,00**
O valores de transporte equivalem ao prazo de **01 (uma) hora** na chegada ao local, após esse período, será cobrado o **Valor da Hora Parada.**			

FORMAS DE PAGAMENTO

Pagamento integral após a prestação de serviço, no período de 10 (dez dias) corridos após o fechamento do mês vigente através de transferência bancária em conta da entidade mediante a apresentação de nota fiscal no primeiro dia util do mês posterior com todos as ocorrências durante o mês anterior. Os materiais de consumo, como medicamentos e insumos, não terão valor adicional à proposta.

Proposta valida até o dia 05/02/2020.

Márcio de Sousa Linhares, **Presidente.**

FLASHMED
UTI MÓVEL

CONTRATADA:

FLASHMED UTI MOVEL E ASSISTENCIA MEDICA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, situada na Rua C-32, nº 184 Qd. 17 Lt. 13 - Setor Jardim América CEP: 74.265-220 Goiânia-GO. Com CNPJ: 37.885.936/0001-57, representado por seu Diretor, Sr. CLAUDIO PIRES MATOS.
E-mail: diretoria@flashmed.com.br Fone (62) 3093-3100.

CONTRATANTE:

O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH / HOSPITAL ESTADUAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - MNSL, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia - GO - CEP: 74.640-210 - CNPJ: 11.858.570/0005-67, representado por Diego Gondim e-mail: diego.gondim@leaoutsourcing.com.br Fone (71) 3277-0850 / 3277-0854.

Prezado (a) Senhor (a),

Apresentamos nossa proposta para viabilizar a parceria, para a prestação de serviços em **Pronto Socorro Móvel de Emergências e Urgências Médicas**, na modalidade de **Convênio para serviço de Transporte/Remoção**.

Objetivo

- A garantia de transporte Inter hosoitalares de paciente para transferencia ou para realização de exames, com UTI´s Moveis, equipadas com o que tem de mais moderno para enfrentar as emergências clínicas e de traumaticas, Obstetricas e Pediatricas de acordo com a classificação clinica do paciente, origem e destino, sendo definido qual o tipo de unidade a ser enviada apos a confirmação do quadro clinica do paciente(via telefone / telemedicina medica / medico), podendo ser enviada uma Unidade Suporte Basico (USB), formada por Tecnico de Enfermagem e um Socorrista ou Unidade de Suporte Avançado (USA), lideradas por Médicos especializados em terapia intensiva, com o apoio de Enfermeiro e Socorrista, sendo todos os integrantes aptos a atuarem em situações de Emergência.

Missão

- O serviço de emergência médica tem como missão "salvar vidas", baseando-se em quatro pontos fundamentais: central de emergência informatizada; menor tempo de chegada ao atendimento; equipe médica altamente qualificada e recursos tecnológicos de última geração. Tudo isso, resume-se num sistema dimensionado para atuar em situações que implicam em risco de vida ou requeiram atendimento em breve, onde a rapidez, a estrutura e os profissionais competentes são fundamentais.

FLASHMED
UTI MÓVEL

Diferenciais

A nossa empresa é pioneira em Goiânia, especializada no segmento e no cumprimento das orientações técnicas que a literatura médica recomenda na emergência pré-hospitalar.

Todos os nossos atendimentos são enviados por uma central local única de emergência com atendentes treinados e médicos orientadores às 24 horas nos 365 dias do ano. Temos um sistema operativo informatizado que monitora e registra em tempo real as diferentes etapas de cada ocorrência, assim como as gravações dos diálogos mantidos entre atendentes, médicos e solicitantes.

Equipe Sempre Pronta

Nossas equipes de socorro estão preparadas a qualquer hora do dia ou da noite, para lidar com situações que impliquem risco de vida ou requeiram atendimento imediato compreendido em:

Emergências Médicas: crises súbitas, com risco de vida.

São considerados quadros clínicos de emergência:

Parada Cardio-Respiratória, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Respiratória, Acidente Vascular Cerebral, Edema Agudo de Pulmão, Hemorragia Digestiva Aguda, Pancreatite Aguda, Choque Anafilático, Hemorragia Ginecológica Aguda, Emergências Obstétricas, Coma Diabético, Politraumatismo com Perda da Consciência, Afogamento por imersão, Intoxicações Agudas Graves, Mal Asmático e toda outra situação que comprometa um ou mais sistemas vitais.

Urgência*:* quadros clínicos agudos, de início súbito, não habituais, que, embora não impliquem em risco de vida, se apresentem acompanhados de sintomas intensos e alarmantes e, geralmente, impossibilitam sua ida ao médico.

São considerados quadros clínicos de urgência:

Dores abdominais intensas, Cólica Renal e Biliar, Tonturas intensas com perda súbita de equilíbrio ou sonolência, Traumatismo ou Politrauma sem perda da consciência, mas com dificuldade de locomoção, Hipertemia (febre com mais de 39 graus e rebelde aos antitérmicos), Crises Hipertensivas, Crises Convulsivas, Reações Alérgicas Agudas, Cefaléia súbita e intensa não habituais que não cedem com os medicamentos comuns.

Principais Equipamentos:

- Desfibrilador Portátil;
- Eletrocardiógrafo;
- Oxímetro de Pulso;

FLASHMED
UTI MÓVEL

- Aspirador Portátil e Fixo;
- Sistema Fixo de Oxigenioterapia;
- Respirador Portátil;
- Bomba de Infusão;
- Talas de Imobilização;
- Colares Cervicais Philadelphia;
- Maca Retrátil;
- Malas de medicação, para atendimento de quaisquer quadros de emergência e/ou urgência, incluindo parada cardíaca;
- Monitor Cardíaco;
- Lugar para acompanhante, e espaço interno que permite o trabalho contínuo da equipe até a chegada ao hospital, se necessário;
- Mala de trauma, com material para imobilização de fraturas e controle de hemorragias;
- Material para entubação endotraqueal;
- Macas de transporte de pacientes com traumatismo em coluna.

PROPOSTA: Remoção

Para a prestação de serviço em remoção, propomos o valor confome tabela abaixo;

Tipo de transporte	Valor por Ida	Valor Ida e Volta
Empresa especializada transporte em UTI completa USA – Adulto, corpo técnico: socorrista, enfermeiro e médico.	R$ 850,00	R$ 1.500,00
Empresa especializada transporte em UTI completa USA – Pediátrica, corpo técnico: socorrista, enfermeiro e médico..	R$ 950,00	R$ 1.900,00

Forma de Pagamento: 15 (quinze) dias do mês Subsequente a prestação de serviço.

Os serviços terão inicio a partir da assinatura do contrato, não havendo, portanto, carência. Sem outro particular, ficamos a disposição de V.Sa. E aproveitamos a oportunidade para elevar nosso apreço e consideração.

Validade da Proposta é de 120 dias.

Goiânia-GO, 07 de Janeiro 2021.

Claudio Pires Matos
Flash-Med UTI Móvel e Assi. Médica LTDA.

Claudio Pires
(62) 3093-3100 / 9 8462-0667
Rua C-32 Nº 184 Setor Jardim América - CEP 74.265-220 Goiânia-GO
Fone: (62) 3093-3100 – www.flashmed.com.br

Gmail

Diego Gondim <diego.gondim@leaoutsourcing.com.br>

SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL - SUPORTE AVANÇADO P/ TRANSPORTE DE PACIENTE - MNSL

1 mensagem

Diego Gondim <diego.gondim@leaoutsourcing.com.br> 30 de dezembro de 2020 09:01
Para: comercial@liderancautimovel.com.br

Prezada Joseane,

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 a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA – USA (UTI MÓVEL) PARA TRANSPORTE DE PACIENTES ADULTO E RECÉM NASCIDO

MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - MNSL, com sede na Rua 230, s/n, Setor Vila Nova, Goiânia - GO - CEP: 74.640-210 - CNPJ: 11.858.570/0005-67

Prazo contratual: 12 meses

Para tal pedimos:
1) PROPOSTA ASSINADA COM OS DEVIDOS VALORES;
2) CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITOS (FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA);
3) CARTÃO CNPJ;
4) CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÕES E DOCUMENTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

Segue solicitação anexa.

Data de encerramento para recebimento de propostas: 05/01/2021

Atenciosamente,

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

Assinatura IGH a serviço

Diego Gondim
Analista de Compras
E-mail: diego.gondim@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3277-0854
Fax: (71)3277-0876 / 71 993897666
http://www.leaconsultoria.com.br

Observação:
O e-mail diego.gondim@igh.org.br será descontinuado.
Necessário utilizar o novo endereço diego.gondim@leaoutsourcing.com.br

SS - MNSL - SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - 2020.pdf

980K

TOMADA DE PREÇO

N°. 20202812S065HEMNSL

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 o HEMNSL – Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, com endereço à Av. Fuad Rassi, esquina com Rua 02, N°. 541, Sala 13, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.653-100.

PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de Início do recebimento das propostas: **28 de dezembro de 2020**
Data Final do recebimento das propostas: **04 de janeiro de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para 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 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	PERÍODO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO E RECÉM-NASCIDO, POR UNIDADE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO, MEDIANTE DEMANDA	12 MESES

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/

CAROLINE DIAS
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2020.12.28 11:15:54 -03'00'

Goiânia/GO, 28 de dezembro de 2020.

RESULTADO – TOMADA DE PREÇO

N°. 20202812S065HEMNSL

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, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o HEMNSL – Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, com endereço à Av. Fuad Rassi, esquina com Rua 02, N°. 541, Sala 13, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.653-100.

FORNECEDOR	OBJETO	VALOR MENSAL	PERÍODO
S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA – ME CNPJ: 13.213.817/0001-90	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO E RECÉM-NASCIDO, POR UNIDADE MÓVEL DE SUPORTE AVANÇADO, MEDIANTE DEMANDA	SOB DEMANDA	12 MESES

CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2021.03.11 08:41:56 -03'00'

Goiânia/GO, 11 de março de 2021.